



HAL
open science

Critères de qualité selon les patients, de la communication médecin-patient en médecine générale

Maud Napol, Sarah Kuhn

► **To cite this version:**

Maud Napol, Sarah Kuhn. Critères de qualité selon les patients, de la communication médecin-patient en médecine générale. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-01849019

HAL Id: dumas-01849019

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01849019v1>

Submitted on 25 Jul 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Année 2018

*Critères de qualité selon les patients, de la communication
médecin-patient en médecine générale*

Maud NAPOL

[Données à caractère personnel]

&

Sarah KUHN

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE
GRENOBLE LE 28 JUIN 2018

POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME DE DOCTEUR EN MEDECINE

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury : M. le Pr Thierry BOUGEROL

Membres du jury : M. le Pr Mircea POLOSAN

M. le Pr Georges WEIL

Directeur de thèse : M. le Dr Serge BOUHANA

MeSH (Medical Subject Headings) : Doctor-patient communication, primary healthcare, physician patient relation, family practice

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : Pr. Patrice MORAND

Année 2017-2018

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOULLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie

PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie générale
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
MCU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	GUEBRE-EGZIABHER Fitsum	Néphrologie
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie

PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRACK Paul	Neurologie
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie - virologie
MCU-PH	LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
MCU - PH	LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBLOT Denis	Pneumologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie

PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie
PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	REYT Émile	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL-CANALI Carole	Réanimation médicale
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale
MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Thierry BOUGEROL,

Vous nous faites l'honneur de présider le jury de cette thèse et de juger notre travail, recevez, Monsieur, l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Mircea POLOSAN,

Veuillez accepter nos sincères remerciements pour l'intérêt que vous portez à notre travail. C'est un honneur de vous voir siéger dans notre jury de thèse.

A Monsieur le Professeur Georges WEIL,

Nous vous prions de recevoir notre profonde gratitude pour avoir accepté d'apporter votre expérience à la critique de ce travail.

A notre Directeur de Thèse, le Docteur Serge BOUHANA,

Merci Serge pour ta présence tout au long de notre travail. Nous te remercions pour tout l'investissement dont tu as fait preuve, pour tes conseils avisés et ta réactivité en toutes circonstances. Merci pour ta patience et toutes tes relectures ! Nous te sommes profondément reconnaissantes.

A toutes les personnes qui ont volontairement participé aux entretiens,

Merci pour le temps que vous nous avez consacré, vous avez accepté de nous faire partager votre vécu, riche d'enseignements. Vous avez non seulement permis la réalisation de notre travail, mais votre expérience dévoilée pendant ces moments d'échange a également été d'une grande richesse personnelle pour chacune d'entre nous.

Remerciements de Sarah

A ma famille, mes parents, ma sœur : pour m'avoir suivie de près toutes ces années de médecine, d'avoir apporté soutien et conseils

A mes amis : de Franche-Comté et de la région de Grenoble et Chambéry : qui continuent de m'accompagner de près ou de loin

A mes co-internes : pour ces moments forts passés ensemble en stage et en dehors, de partage de doutes et d'expériences

A mes maitres de stage : pour m'avoir aidé à devenir le médecin que je suis et serai, par vos expériences et votre savoir-être

A ma co-thésarde Maud : pour cette collaboration durant ces deux dernières années, ta force, ton énergie et ta motivation !

TABLE DES MATIERES

RÉSUMÉ	9
ABSTRACT	10
INTRODUCTION	11
CONTEXTE.....	11
ÉVALUATION DE LA COMMUNICATION ET ENSEIGNEMENT	12
OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	13
MÉTHODE	14
ÉCHANTILLON DE POPULATION.....	14
RECUEIL DES DONNÉES.....	15
TRAITEMENT DES DONNÉES	16
RÉSULTATS	19
RECUEIL DES DONNÉES.....	19
CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS.....	19
RÉSULTATS DU CODAGE.....	22
SYNTHÈSE DES RÉSULTATS	37
DISCUSSION	39
COMPARAISON AVEC LES GRILLES DE LA LITTÉRATURE.....	39
INTÉRÊT ET LIMITES GÉNÉRALES DE L'ÉTUDE	41
APPORTS DE L'ÉTUDE ET PERSPECTIVES FUTURES	46
CONCLUSION	49
BIBLIOGRAPHIE	50
ANNEXES	52
ANNEXE 1 : AFFICHE INFORMATIVE A L'ATTENTION DES PATIENTS	52
ANNEXE 2 : DOCUMENT INFORMATIF A L'ATTENTION DES PATIENTS	53
ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN, PREMIERE VERSION.....	55
ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTRETIEN, DEUXIEME VERSION	57
ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE DE RECUEIL DES DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES.....	59
ANNEXE 6 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DE PARTICIPATION A L'ETUDE	60
ANNEXE 7 : RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS	62
ANNEXE 8A : CARACTERISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES	309
ANNEXE 9 : GRILLE DE CRITERES DE QUALITE DE LA COMMUNICATION MEDECIN-MALADE, DU POINT DE VUE DES PATIENTS.....	311
ANNEXE 10 : CORRESPONDANCE DES CRITERES AVEC LA GRILLE DE 39 ITEMS OBTENUE AUPRES DES MEDECINS	312
ANNEXE 11 : CORRESPONDANCE DES CRITERES AVEC LA GRILLE SIMPLIFIEE DE 15 ITEMS.....	314
ANNEXE 12 : COMPARAISON AVEC LA GRILLE ELABOREE PAR DES PATIENTS EN 2001.....	315
ANNEXE 13 : GRILLE INTEGRATIVE DES CRITERES DE QUALITE DE LA COMMUNICATION	317
SERMENT D'HIPPOCRATE	318

RÉSUMÉ

Introduction

La qualité de la communication médecin-patient est un déterminant essentiel de la qualité des soins. Les exigences des patients en matière de communication ont rarement été explorées, et n'ont jamais été confrontées à celles des médecins. L'objectif de ce travail était de déterminer les critères de qualité de la communication médecin-malade en médecine générale du point de vue des patients. Une seconde étape visait à confronter les résultats avec ceux obtenus dans la littérature.

Méthode

Une recherche qualitative par la méthode des *focus groups* couplée à la réalisation d'entretiens individuels a été menée auprès de patients dans les départements de l'Isère et de la Savoie de janvier à juin 2017. La triangulation des données a été assurée par les deux investigatrices.

Résultats

Vingt entretiens auprès de 39 participants étaient exploitables. Après saturation des données, une grille de 27 critères de qualité de la communication a été obtenue.

Discussion

Une comparaison avec des travaux antérieurs réalisés selon la même méthodologie auprès de médecins, a été réalisée. Elle soulignait l'importance attachée par les patients à réduire l'incertitude et l'anxiété induites par leur état de santé, ainsi que leur recherche d'une certaine proximité relationnelle avec leur médecin.

Une nouvelle grille d'évaluation de 18 items intégrant le point de vue des patients et celui des médecins en matière de communication, a été proposée.

Cette grille d'évaluation, sans équivalent dans la littérature, pourrait permettre d'améliorer les compétences en communication des médecins. Elle pourrait constituer un outil de formation pour les internes ou les médecins en exercice, sous réserve de validation.

ABSTRACT

Introduction :

A right quality of communication between doctors and patients is an essential determinant for care quality. The patients' requirements for an accurate communication were seldom explored and were never compared to the practitioners one. The goal of this study was to determine the criteria of the appropriate communication between patients and doctors from patient point of view. A second step aimed to compare the results to those found in the literature.

Method

A qualitative research led by the *focus group* method paired with individual interviews was carried out in Isère and Savoie (French departments) from January to June 2017. The data triangulation was done by the two investigators.

Results:

Twenty interviews out of thirty-nine were workable. From these data a grid of twenty-seven quality criteria was sorted out.

Discussion:

A comparison with similar previous works was completed. This comparison stressed the wish of the patients to lower uncertainty and anxiety trigger by their state of health and to increase the relational proximity with their doctor.

A new eighteen item grid including the point of view of patients and doctors in communication methodology is introduced.

This assessment grid, without equivalent among the literature, should allow to increase the practitioners' communication skills. It could be used as a training tool for residents and practicing family physicians, but subject to validation.

INTRODUCTION

CONTEXTE

Communication et relation médecin-patient

La qualité de la communication a un rôle primordial dans la relation médecin-malade. C'est même l'une des composantes les plus déterminantes (1).

Alors que l'utilisation de méthodes diagnostiques et thérapeutiques technologiquement sophistiquées intervient fréquemment dans le contexte du soin, la communication interindividuelle fut de tout temps et reste dans toutes les sociétés, le premier outil d'échange entre le médecin et le patient.

Il s'agit néanmoins d'un élément complexe, puisqu'il concerne deux individus en position inégale, déséquilibrée, dans des situations où l'intégrité physique de l'une des parties peut être menacée.

La communication revêt par ailleurs des aspects verbaux et non verbaux pas toujours contrôlés et souvent influencés émotionnellement. Elle nécessite dans tous les cas une attention réciproque de la part des deux protagonistes.

Les enjeux d'une communication de bonne qualité sont divers (2,3), ils concernent à la fois la qualité de la relation interpersonnelle, l'échange d'informations, la prise de décision thérapeutique, voire dans certains cas, le résultat thérapeutique. De plus, il a été montré qu'une bonne communication entre le médecin et le patient réduit les conflits et le risque de judiciarisation.

Communication et évolution des modèles relationnels

La valeur de la communication dans l'entrevue médicale a pris une dimension toute particulière dans la mutation de la relation médecin-patient qui s'est opérée depuis plusieurs années (3,4,5). Ainsi, nous sommes témoins de l'émergence de modèles relationnels participatifs et de l'apparition d'une volonté revendiquée de partage de la décision thérapeutique. Une telle évolution depuis les deux dernières décennies illustre certains bouleversements dans la volonté d'implication dans le soin de la part des patients ; l'expression du point de vue du patient, la prise en compte de ses besoins et le partage des processus décisionnels.

En effet, depuis le modèle de relation fonctionnaliste décrit par Dr Parson dans les années 50 (6), les représentations de la place du patient au sein de la relation médecin-malade ont évolué. Les deux psychiatres Dr Szasz et Dr Hollander ont d'abord introduit en 1956 la description de trois types de relations (5), dans lesquelles le patient pouvait être considéré comme actif ou passif, selon son état de santé (modèle d'"activité-passivité" dans le cas d'un coma, de blessures graves, modèle de "coopération guidée" dans des circonstances moins graves, modèle de "participation mutuelle" en cas de maladie chronique), alors que le médecin était constamment considéré comme actif.

Dans les années 1960-1970, sur fond de remise en question et de contestation des institutions et du pouvoir, Dr Freidson a remis en cause l'universalisme et le seul souci du bien-être du patient prêté

au corps médical. Il a souligné la pluralité des modalités relationnelles entre le médecin et le patient et contextualisé le type de relation médecin-patient, qu'il a présentée comme dépendante de l'interaction : modèle "actif-passif" en chirurgie, ou de "participation mutuelle" en psychologie ou au cours de prise en charge de maladies chroniques. Il a proposé des modèles d'interaction où le médecin pouvait endosser un rôle actif ou passif (7).

Progressivement, les années 1990 ont vu émerger le concept de « décision médicale partagée » (*shared decision making*) en France (8,9,10) et dans les pays anglo-saxons (11,12,13), dans un climat de remise en cause progressive du modèle paternaliste et de mutation des sociétés occidentales (14).

La Haute autorité de santé (HAS) a publié en octobre 2013 un état des lieux sur le sujet de la décision médicale (15) et détaillé les facteurs contextuels explicatifs de cette mutation, dans la conception sociétale de la relation médecin-patient : le développement des maladies chroniques, l'importance croissante portée à l'information et à l'autonomie du patient, l'apparition de comportements consuméristes dans la relation médecin-malade, l'accessibilité des informations médicales via internet, l'affaiblissement de l'asymétrie d'information entre le patient et le médecin, la réduction de l'incertitude liée aux pratiques médicales par le développement de l'*Evidence-Based-Medicine*, l'évolution démographique et son influence quant aux disparités d'accessibilité aux soins... Ces changements ont été responsables d'une évolution des statuts et des attentes, tant du côté des médecins que de celui des patients.

La situation actuelle

C'est ainsi que depuis une trentaine d'années, de nombreuses études et revues de la littérature (1,5) ont montré qu'une meilleure communication entre le médecin et le patient avait des impacts positifs observables en termes de santé : elle améliorait la qualité de vie des patients (16), les résultats cliniques (17,18,19,20,21,22), l'adhésion des patients, la compliance thérapeutique et la satisfaction personnelle, chez les patients comme chez les médecins (23,24,25,26,27).

Cette influence a pu être mesurée, notamment dans le contexte du suivi de patients atteints de maladies chroniques comme le diabète ou l'hypertension et à partir de critères composites subjectifs ou objectifs (tension artérielle, glycémie, statut fonctionnel, perception de la part des patients de leur état de santé global) (17,21). Ainsi, une minimisation du contrôle de la part du médecin (questions, interruptions...), davantage de réponses à la demande d'informations de la part du patient, une place plus large laissée aux affects, étaient corrélées à une meilleure santé des individus.

ÉVALUATION DE LA COMMUNICATION ET ENSEIGNEMENT

Dans ce contexte, de nombreux travaux se sont attachés à explorer les représentations des médecins en termes de qualité de la relation, et plus particulièrement de la communication avec les patients. Des outils d'aide à leur évaluation et à son amélioration ont ainsi été proposés (25,26,27,28, 29, 30, 31, 32, 33).

Parmi ceux-ci, figure l'étude menée en France auprès de médecins généralistes, par Clémentine Ariot et Clément Boguet ⁽³²⁾, dans la continuité de celle de Mélanie Philippe et Florian Guichard ⁽³¹⁾, thèses d'exercice de médecine générale. Ces travaux de recherche qualitative ont exploré le point de vue de médecins généralistes, leurs représentations, leurs attentes, et ont abouti à une grille d'évaluation de 15 items représentant selon ces médecins, les principaux critères de qualité de la communication entre le médecin et le patient.

En dehors du point de vue des médecins, les études françaises et les travaux attachés à explorer les représentations et attentes du point de vue des patients sont peu nombreuses ⁽³³⁾.

Par ailleurs, les compétences en termes de communication restent un domaine peu enseigné dans le cursus médical français : il est abordé majoritairement dans le cadre d'enseignements facultatifs, dépendant des facultés d'enseignement. La sensibilisation à la communication est tardive dans le cursus médical, abordée à l'issue du deuxième cycle des études médicales et limitée à certaines spécialités.

En médecine générale, l'entraînement pratique aux habiletés relationnelles se fait pour l'essentiel au cours des stages de troisième cycle et sous la dépendance des maîtres de stage. D'où l'importance de mettre à disposition des médecins en formation, un guide, des repères afin de développer leur attention à la qualité de leur communication avec les patients.

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'objectif de ce travail était donc d'explorer, à partir du point de vue des patients, les critères de qualité de la communication dans la relation médecin-patient, en consultation de médecine générale ambulatoire.

Un objectif secondaire était de confronter les résultats avec ceux obtenus à partir des travaux antérieurs menés auprès des praticiens. Cela devait permettre d'aborder la communication de façon complémentaire, décentrée du personnage du médecin, et d'aboutir à une approche plus globale.

Seront détaillés dans ce travail la méthode de recherche qualitative, les résultats obtenus et leur interprétation.

MÉTHODE

La méthode retenue pour ce travail était une méthode qualitative. L'enquête menée auprès de patients consistait en une analyse de contenu thématique après entretiens individuels semi-structurés et entretiens collectifs en *focus group*. Ces entretiens ont débuté en janvier 2017 et ont été menés en région Auvergne-Rhône-Alpes.

ÉCHANTILLON DE POPULATION

Critères d'inclusion

Pour participer aux entretiens, les patients devaient être majeurs, avoir déjà consulté en cabinet de médecine générale et être francophones ou accompagnés d'un traducteur.

Méthode de recrutement

Des affiches informatives (Annexe 1) mentionnaient le sujet de l'étude, la durée prévisible des entretiens et leurs modalités de déroulement, le nom et les coordonnées des investigatrices, ainsi que la garantie de l'anonymat des données. Ces affiches ont été disposées dans les salles d'attente de plusieurs cabinets de médecine générale. Les médecins généralistes, informés du déroulement du projet et des objectifs de l'étude, étaient en mesure de l'expliquer à leurs patients, ce qui dans le cas de patients illettrés, permettait leur participation éventuelle par une information éclairée sur le sujet.

Certains patients ont pris connaissance du déroulement de l'étude par information directe de la part d'une des investigatrices ou de leur médecin traitant en consultation.

Aucun patient n'a été contacté sans qu'il n'ait spontanément communiqué ses coordonnées et mentionné sa volonté de participer à l'étude.

Une fiche d'information détaillée (Annexe 2) a été envoyée par la suite aux patients, aux coordonnées qu'ils avaient communiquées aux investigatrices.

Le choix de la modalité de l'entretien (*focus group* ou entretien individuel) a été laissé aux patients, selon leurs préférences.

En cas d'entretien individuel, la date et l'heure de l'entretien ont été convenues selon les disponibilités respectives des patients et de l'investigatrice.

Dans le cas des entretiens en *focus group*, une date d'entretien commune a été proposée à chaque patient contacté individuellement.

Les patients participant aux *focus groups* ne devaient pas faire partie de la même famille ni se connaître auparavant (ce qui aurait pu faire obstacle à leur expression par un phénomène d'autocensure).

Conformément à la méthode, la constitution des groupes était volontairement hétérogène en termes de milieu socio-culturel et d'âge, afin de faire émerger une confrontation des points de vue et une diversité des opinions.

RECUEIL DES DONNÉES

Guide d'entretien

L'élaboration du guide d'entretien a consisté à proposer une liste brève de questions ouvertes, courtes et claires, destinées à favoriser l'expression des patients, à orienter ou rediriger l'entretien sur le thème de l'étude, afin de répondre aux objectifs de recherche.

Le nombre des questions était initialement de 9, organisées de manière chronologique selon le déroulement de l'entrevue entre un médecin et un patient. Certaines formulations susceptibles d'induire un sentiment de jugement ou de justification (« Pourquoi... ? ») ont été évitées.

Les différentes rubriques regroupant les critères issus de travaux antérieurs n'ont pas été utilisées dans le souci de conserver une démarche inductive (partant d'observations pour mener à des conclusions, des modèles scientifiques), et non déduite d'observations précédentes.

Le guide d'entretien s'est voulu évolutif d'un entretien à l'autre, en fonction des réponses qu'il a suscitées, des réactions éventuelles, des sujets récurrents abordés spontanément par les patients. Ainsi des rectifications ont été possibles au fur et à mesure des entretiens (Annexes 3 et 4).

Modérateur et observateur

Lors des entretiens individuels, une seule des investigatrices était présente à chaque entretien. L'investigatrice veillait alors à la fois à l'enregistrement des données audio et à la prise de notes concernant les données non verbales qui pouvaient être amenées à transparaître au cours de l'entretien.

Les entretiens en *focus groups* se déroulaient en présence des deux investigatrices, sur le modèle d'une observation non interventionnelle.

L'une des investigatrices était chargée du rôle de modérateur. Son rôle consistait à lancer le débat, laisser librement s'exprimer les participants et s'installer la dynamique de groupe. Par la suite, le modérateur pouvait rediriger le débat en cas de digression ou d'éloignement de la problématique. Il lui était aussi possible de relancer la discussion lorsque cela s'avérait opportun. Il pouvait être amené à clarifier, synthétiser, reformuler les idées amenées par les différents participants afin d'entretenir la dynamique de l'entretien.

La deuxième investigatrice était chargée du rôle d'observateur : établir un plan de table, assurer la logistique d'enregistrement audio, veiller à minimiser les interférences sonores, prendre note des données non verbales et relationnelles qui apparaissaient au cours de l'entretien.

Déroulement des entretiens

Les entretiens se déroulaient dans un lieu aussi neutre que possible, hors du cabinet médical. Nous avons choisi de rencontrer les patients dans une salle de cours de la faculté de médecine après autorisation préalable auprès des services de la faculté concernée, lorsque leur déplacement sur le lieu en question était possible.

Quelques entretiens ont eu lieu au domicile de certains participants par souci de simplification logistique.

Un des entretiens de groupe hors du département de l'Université Grenoble Alpes a été réalisé dans une salle de réunion attenante à la maison de santé où exerçait le médecin traitant des participants. Ceci avait pour but de simplifier l'accès des participants au lieu de l'entretien (qui leur était pour la plupart familial).

Afin de ménager une atmosphère détendue et conviviale, les entretiens de groupe avaient lieu autour d'une table concentrique ou carrée, autour de laquelle les investigatrices et les participants étaient installés à leur convenance.

Des rafraîchissements et des amuse-bouches étaient proposés en début de séance (avant le début des entretiens) dans le même objectif.

Le questionnaire de recueil des données sociodémographiques (Annexe 5) et le formulaire de consentement (Annexe 6) étaient distribués dans un premier temps, et remplis individuellement.

Dans un deuxième temps, le caractère anonyme des entretiens, et l'absence de publication des coordonnées ou de l'identité des patients étaient précisés. Les patients étaient informés de leur possibilité de retirer leur consentement, de modifier ou de supprimer des données les concernant à tout instant au cours de l'étude.

Les investigatrices rappelaient qu'un enregistrement audio de l'entretien était réalisé, et que celui-ci serait suivi d'une retranscription manuelle mot-à-mot différée, par leurs soins.

Avant le début de l'entretien, les investigatrices s'assuraient du consentement oral et écrit (formulaire de consentement) de chacun des participants.

Chaque question était abordée durant une quinzaine de minutes au maximum, et la durée des entretiens pouvait s'étendre d'une cinquantaine de minutes (en entretien individuel) jusqu'à au maximum deux heures (en entretien de groupe).

Rappels du thème et des objectifs

Un rappel sur le thème de l'étude était réalisé en début d'entretien, en insistant sur l'intérêt porté à la communication en elle-même (et non à la globalité de la relation médecin-patient). Les objectifs et le contexte de l'étude étaient précisément et explicitement définis. Le contexte de l'étude était rappelé afin de poser le cadre de la recherche et commencer à centrer la discussion sur le sujet d'étude.

TRAITEMENT DES DONNÉES

Données sociodémographiques

Les variables recueillies à l'aide du formulaire de renseignement étaient :

- l'âge
- le sexe
- le niveau d'étude
- la profession
- le lieu de résidence
- la nationalité
- la fréquence de consultation chez le médecin généraliste
- la prise éventuelle d'un traitement quotidien

- la présence ou l'absence de maladie chronique.

Ces données étaient anonymisées : chaque participant se voyait attribuer une lettre ("P" en cas d'entretien individuel, "G" en cas d'entretien de groupe) suivie d'un chiffre (par ordre chronologique de recrutement).

En aucun cas les données d'identification personnelle n'étaient mises en lien avec les données sociodémographiques ou les données d'enregistrement.

Enregistrement audio

L'enregistrement audio était réalisé à l'aide du logiciel Audacity®, installé sur les ordinateurs respectifs des deux investigatrices. Un double enregistrement de sécurité était réalisé dans le cadre des entretiens de groupe.

Les enregistrements audio n'étaient pas diffusés par la suite ni envoyés par messagerie électronique. Ils ont été détruits après retranscription écrite.

Retranscription manuelle

Après enregistrement des données audio au décours des entretiens, ceux-ci étaient retranscrits manuellement par les investigatrices (retranscription verbatim, ou mot à mot), en y intégrant les notes concernant les données non-verbales et comportementales des entretiens.

Une fois retranscrits, les entretiens sous format texte étaient envoyés par voie électronique aux participants concernés. Les investigatrices s'assuraient que les données semblaient fidèles aux propos des participants, et leur proposaient de rectifier ou d'ajouter des éléments s'ils le souhaitaient.

Double codage, triangulation et saturation des données

Après retranscription, un double codage des données était réalisé (un par chacune des investigatrices), à l'aide du logiciel NVivo®.

Le codage consistait en un découpage du verbatim en unités signifiantes. Celles-ci étaient étiquetées en fonction des idées véhiculées, en définissant des occurrences (nœuds), exprimées sous la forme d'expressions, de mots-clés, d'idées. Étaient également notées les données non-verbales, auxquelles des occurrences pouvaient être associées.

Le codage était plurinominal : plusieurs occurrences pouvaient être attribuées à chaque verbatim, ce qui avait pour objectif de conserver la richesse des concepts véhiculés par chaque verbatim.

Ces occurrences étaient ensuite groupées en thèmes ou concepts plus larges (dimensions), par les investigatrices. Ce procédé avait pour but de faire émerger et de classer sous forme d'arborescence les différentes idées exprimées par les participants, de manière inductive. Il était important de veiller à ne pas interpréter les données recueillies et à écarter les *a priori*.

Au cours de cette phase il convenait également d'éliminer les données hors-sujet, afin que le codage reste ciblé sur le thème et l'objectif de l'étude.

En cas de différence dans le codage des données de chaque investigatrice, l'objet de discordance était discuté en concertation (triangulation des données). En l'absence de consensus, l'avis du

directeur de thèse était sollicité dans le souci de se prémunir de la part de subjectivité à laquelle expose ce type d'exercice, et d'améliorer la reproductibilité du codage.

La réitération des entretiens a eu lieu jusqu'à saturation des données, correspondant à l'absence d'émergence de nouvelle occurrence, à l'issue de trois entretiens successifs.

Cadre légal

Le protocole de l'étude et du traitement des données a été soumis à la cellule Informatique et Libertés des universités Grenoble et Savoie.

Des observations et des recommandations sur la conformité du traitement de données au regard de la loi informatique et libertés ont été communiquées et ont permis d'adapter le protocole de recherche en conséquence.

RÉSULTATS

RECUEIL DES DONNÉES

Au total, 21 entretiens ont été réalisés sur la période de janvier 2017 à juin 2017, auprès de 40 participants.

Quatre des 21 entretiens ont été réalisés en groupes, rassemblant de 3 à 10 participants.

Un seul participant a retiré son consentement après lecture de la retranscription qui lui avait été envoyée par les investigatrices (P7).

Un autre participant a proposé des modifications de la retranscription, afin de traduire plus fidèlement sa pensée (P5). La version modifiée qu'il nous a communiquée est celle qui a été conservée pour l'analyse.

Finalement, les données de 20 entretiens réalisés auprès de 39 participants étaient exploitables.

L'intégralité des entretiens est présentée en annexe (Annexe 7).

CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

Âge des participants

Dans l'effectif des patients qui ont été interrogés et dont les propos ont été analysés, 22 participants étaient des femmes et 17 des hommes.

Leur âge allait de 18 à 83 ans. La moyenne d'âge était de 53 ans et l'âge médian de 60 ans (Tableau 1).

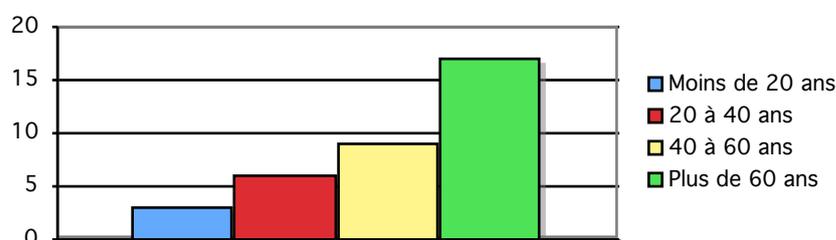


Tableau 1 : Répartition du nombre de participants en fonction de leur âge

Consommation de soins

Environ deux tiers des patients déclaraient souffrir d'une maladie chronique (67,6%) et plus de la moitié d'entre eux prenaient un traitement quotidien (58,8%).

La répartition de la fréquence des consultations chez le médecin généraliste est représentée par un histogramme (Tableau 2).

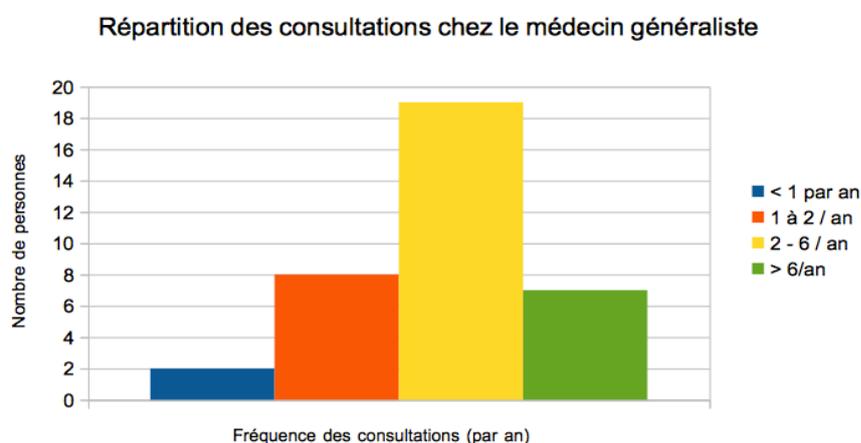


Tableau 2 : Répartition de la fréquence des consultations chez le médecin généraliste

Caractéristiques socio-professionnelles

Les caractéristiques détaillées des participants sont présentées en annexe (Annexe 8a et 8b). Elles sont résumées sous forme de tableau ci-dessous (Tableau 3).

	Données	N	%
Âge	Donnée manquante	4	10,3
	Moins de 20 ans	3	7,7
	20 à 40 ans	6	15,3
	40 à 60 ans	9	23,1
	Plus de 60 ans	17	43,6
Sexe	Féminin	22	56,4
	Masculin	17	43,6
Consommation de soins	Maladie chronique *	25	67,6

	Traitement quotidien **	20	58,8
Fréquence des consultations chez le médecin généraliste (nombre de consultations par an) ***	Moins de 1	2	5,6
	1 à 2	8	22,2
	2 à 6	19	52,8
	Plus de 6	7	19,4
Niveau de scolarité ***	Données manquantes	3	7,7
	Niveau < Bac	5	12,8
	Niveau = Bac	5	12,8
	Niveau > Bac	26	66,7

* Deux données manquantes ** Cinq données manquantes *** Trois données manquantes

Tableau 3 : Caractéristiques socioprofessionnelles

RÉSULTATS DU CODAGE

Les occurrences (ou nœuds) retrouvées à l'issue du codage des entretiens ont été classées en six grands chapitres, composés eux-mêmes de plusieurs items :

1. **Accueil** ou première approche avec le médecin ;
2. **Écoute** ou ensemble d'éléments qui témoignent de la capacité d'écoute du médecin ;
3. **Mode général de comportement** du médecin face au patient, incluant la façon dont il s'exprime ;
4. **Modalités de partage d'informations** entre le médecin et le patient ;
5. **Alliance thérapeutique** ou attitudes de nature à susciter une collaboration entre le médecin et le patient ;
6. **Terminer la consultation** ou façon qu'a le médecin de conclure l'entrevue.

I- Accueil

Ce chapitre se composait de deux items :

- *Salue le patient et l'invite à s'installer*

- *Attitude accueillante, chaleureuse*

I-1- *Salue le patient et l'invite à s'installer*

Sur le plan de l'accueil, les patients semblaient attacher une importance particulière à la façon dont le médecin les aborde, les salue. Le fait qu'il les appelle par leur nom ou qu'il fasse preuve d'une certaine proximité, était apprécié de manière consensuelle.

« P14 - Le fait qu'elle fasse attention à savoir qui elle a en consultation, et quand elle m'accueille, elle sait comment je m'appelle. »

La poignée de main au moment de l'accueil semblait avoir une l'importance particulière pour plusieurs patients.

« P17 - ...oui je pense que c'est important qu'il y ait un premier contact qui soit physique. Enfin même s'il on est malade (rire). C'est parfois un peu curieux, mais c'est vrai que je pense que le premier contact physique est important. La poignée de main oui. Enfin c'est

bien simple la poignée de main c'est : « Je te prends en considération » et donc on se touche. C'est ça le symbole de la poignée de main. Donc oui ça c'est important. »

Ils rapportaient également être sensibles au fait d'être accompagné de la salle d'attente jusqu'au bureau, et que le médecin les invite à s'installer.

« G27 - Et puis... il a un geste en fait pour me dire de venir (en souriant), voilà (tend les bras à côté d'elle). J'arrive je rentre, il me sert la main. Ouais. C'est top ! (Rire) »

I-2- Attitude accueillante, chaleureuse

Le médecin se devait d'être accueillant, de présenter une attitude chaleureuse dès le début de l'entrevue.

« P12 - Quand ils viennent chercher les patients dans la salle d'attente, bon ils ont le sourire, et ils ont une attitude d'accueil... qui va au-delà du patient hein. Bon et c'est ça qui me paraît... intéressant. »

II- Écoute

Ce chapitre comportait 6 items :

- *Abord facile, se montre ouvert et laisse le patient s'exprimer sans l'interrompre*
- *Favorise l'expression du patient, y compris dans des domaines personnels (opinions, croyances, vécu)*
- *Explore les émotions et les sentiments*
- *Limite les interférences, les obstacles à l'expression. Reste à l'écoute sans se laisser distraire*
- *Garde en mémoire les éléments des consultations précédentes*
- *Maîtrise le temps dans la consultation, ne donne pas l'impression de presser l'autre*

II-1 Abord facile, se montre ouvert et laisse le patient s'exprimer sans l'interrompre

En terme de capacité d'écoute, le médecin devait avant tout paraître facilement abordable. Le fait qu'il fasse preuve de simplicité dans les rapports semblait faciliter la communication.

« P13 - Enfin voilà, il y a le fait de plaisanter un petit peu, ou d'avoir une relation un peu normale, de parler peut-être une seconde de tout et de rien, c'est hyper important. »

Il devait également leur montrer une certaine disponibilité, par une attitude d'ouverture.

« P13 - ...la dernière fois, j'y vais pas souvent mais la dernière fois que j'y suis allée, en plaisantant, je suis arrivée, parce que j'ai pas souvent des choses mais c'est souvent des trucs un peu bizarres, donc je lui dis « Olalah, bon ben je vous préviens, j'ai des trucs à vous raconter », et sa réaction c'était de me dire « Oh non ! C'est pas possible, parce que là les autres là ils m'ont déjà pris vachement de temps ! » et, et ça m'a... c'est vrai que c'est stupide mais ça m'a hyper vexée (rire) »

Finalement, le médecin devait laisser le patient s'exprimer sans l'interrompre.

« P4 - Et là ! Je lui ai parlé et tout ça, elle m'a écoutée du début à la fin, sans prendre de notes, elle a vraiment été hyper-attentive... »,

II-2- Favorise l'expression du patient, y compris dans des domaines personnels (opinions, croyances, vécu)

Plusieurs conditions semblaient requises pour que les patients se sentent en mesure d'aborder des sujets personnels avec leur médecin.

Premièrement, le fait qu'il les mette à l'aise, en confiance, favorisait leur capacité à s'exprimer.

« P6 - Oui... Est-ce qu'elle fait quelque chose de particulier... je ne suis pas sûre qu'elle fasse quelque chose de particulier... elle...euh... je crois qu'elle est... elle est ouverte, me semble-t-il, euh...et... du coup elle donne envie de lui parler... c'est peut-être ça je... je suis pas sûre qu'elle fasse quelque chose de particulier. »

Par ailleurs, une attitude d'écoute, et l'utilisation d'une technique de reflet de la part du médecin rendaient les patients plus enclins à se confier.

« P6 - Elle écoute. (Rire). J'ai envie de dire ça. Elle écoute, ce qui fait qu'elle donne envie de... euh... de lui dire un peu ce qui se passe là, qui ne relève pas toujours de... d'un problème de santé »

Il pouvait également être amené à les questionner directement pour explorer des sujets non verbalisés, provoquer des ouvertures afin de faciliter leur expression.

« P15 - Oui poser la question. C'est bien. De mettre à l'aise la personne. Si je viens pour une rhino, après « Si vous avez autre chose à parler... », « Vous avez un souci ? », « Tout va bien chez vous ? », « Ça se passe bien dans votre vie ? »... Voilà. »

II-3 Explore les émotions et les sentiments

A plusieurs reprises, les patients ont évoqué l'influence de leurs émotions pendant la consultation (angoisse, détresse...). Le médecin devait prêter attention à l'expression plus ou moins ouverte de ces émotions.

« P6 - Et que en cas de pépin euh...elle ferait ce qu'il faudrait, parce qu'elle avait perçu que j'é... j'é... j'avais jamais été comme ça. Voilà. A un moment donné elle a compris, elle a entendu, et elle... et elle m'a soutenu ».

Il était important qu'il explore spécifiquement les aspects émotionnels, souvent sous-jacents à un motif de consultation somatique et non verbalisés par les patients.

« P13 - Et il y a aussi le questionnement, le fait de... de peut-être, pas effectivement pour un rhume, mais si on sent que la personne a quelque chose d'autre à dire ou... ou peut-être que enfin il y a des choses qui peuvent être... des fois qui peuvent être aussi psychologiques... qui peuvent être liées à des stress, des choses qui ont été... des choses qu'on trouve pas forcément, ou alors c'est des récidives... peut-être de creuser un petit peu sur d'autres trucs ».

II-4- Limite les interférences, les obstacles à l'expression. Reste à l'écoute sans se laisser distraire

La qualité de l'écoute du médecin pouvait être compromise pendant la consultation, notamment par la réception d'appels téléphoniques en consultation, ou l'interposition de l'ordinateur. Il était attendu du médecin qu'il limite ces interférences.

« P14 - Après ça arrive que le médecin il ait son téléphone, pas personnel mais de cabinet qui sonne, bon ben des fois, il faut répondre parce que des fois... Il y a une secrétaire qui filtre avant aussi donc, si elle a un appel ça peut être important, mais euh, pour moi ça serait plutôt à bannir. Surtout le téléphone portable. »

« P6 - ... et puis l'ordinateur c'est secondaire, quoi... ou alors euh... il faut taper à la fin mais... pour synthétiser par exemple, mais pas en cours de discussion quoi. »

En cas d'interférence téléphonique, une certaine tolérance était exprimée par les patients. Elle était dépendante de leur perception de l'importance de l'appel (urgence) mais également du souci du médecin à limiter son impact en terme d'écoute.

« P11 - Mais ils sont... parfois il y a des urgences, on le sent la différence. Oui, on le sent la différence quand c'est un... un pote qui téléphone et... oh c'est désagréable (rire). »

Finalement, le patient devait avoir le sentiment qu'il restait au centre des préoccupations du médecin malgré les perturbations extérieures. Le médecin ne devait pas se laisser distraire.

« G8 - Et l'autre exemple où ça se passe bien c'est juste l'inverse, c'est-à-dire qu'en fait j'ai été le centre et je suis resté le centre quelles que soient les perturbations de l'extérieur. Qui ont été filtrées. »

II-5- Garde en mémoire les éléments des consultations précédentes

La qualité de l'écoute du médecin était souvent jugée par les patients sur sa capacité à se remémorer des éléments personnels les concernant.

Le fait qu'il se souvienne de leur nom, leur situation personnelle, ou de leurs problématiques antérieures était pour eux une preuve de considération à leur égard.

« P14 - Hum... Que quand je reviens, elle sait qui je suis et qu'elle me pose des questions sur ma vie, sur ce qui m'avait posé problème avant. Donc je suppose qu'elle ne se souvient pas de tout le monde et qu'elle vérifie mais voilà. Le fait qu'elle fasse attention à savoir qui elle a en consultation, et quand elle m'accueille, elle sait comment je m'appelle. Donc ouais c'est de savoir euh... aborder le patient en fonction de ce qu'il a, pourquoi il est venu la dernière fois, ce qu'il fait. »

Au contraire, le fait de devoir répéter les informations, ou de constater les oublis du médecin concernant des problèmes précédemment abordés, leur semblait la manifestation d'un manque d'intérêt. Cette écoute « volatile » était vécue de manière pénible, agaçante, voire décevante.

« P29 - Parce que si tu reviens, et à chaque fois tu dois poser les mêmes questions, et il te pose les mêmes questions, ça aussi, ça commence à bien faire quoi, à un moment... »

« P30 - Elle oubliait entre-temps. J'venais... relativement régulièrement, mais je voyais qu'elle ne... elle se souvenait pas de... de moi ou de... de ce que je lui avais dit. Et... et il y a un côté... il y a un côté un peu frustrant d'être qu'un individu parmi tant d'autres et... c'est vraiment à la chaîne et... »

II-6- Maîtrise le temps dans la consultation, ne donne pas l'impression de presser l'autre

La question de l'écoute de la part du médecin était fréquemment mise en rapport avec le temps qu'il semblait être en mesure d'accorder au patient au cours de la consultation.

Ainsi, le fait de presser le patient, de sembler expéditif, d'abrèger l'entrevue représentait des obstacles consensuels à l'écoute en consultation.

Le fait de laisser du temps au patient avait tout autant d'importance en début qu'en fin de consultation.

« P12 - Ce médecin est toujours stressé quand le patient arrive, euh... c'est tout juste si elle regarde pas sa montre, il faut que le patient ait déjà sorti sa carte vitale... »

Au contraire, les patients appréciaient d'être en présence d'un médecin qui ne semblait pas préoccupé par la ponctualité, prêt à prolonger la durée de consultation si besoin.

« P14 – Et... s'il y a un problème, il cherche, il hésite pas à prendre plus que les vingt minutes de prévues pour euh... aider à régler le souci, enfin... »

« P16 - Qu'est-ce qui peut me mettre à l'aise ? Ben l'écoute. Le temps. Le temps. Ils prennent leur temps. »

III- Mode général de comportement en consultation

Concernant le comportement général du médecin en consultation, 5 points ont été abordés :

- *S'exprime avec tact et authenticité, ménage une certaine proximité*
- *Comportement non verbal adapté*
- *Reformule et résume en cours de consultation*
- *Utilise l'humour de manière appropriée*
- *Manifeste de l'intérêt, de l'attention et fait preuve d'empathie*

III-1- S'exprime avec tact et authenticité, ménage une certaine proximité

Sur le plan du comportement, les patients recherchaient un médecin authentique dans son rapport avec l'autre. Il devait exprimer une certaine proximité, en se plaçant en position d'égalité face au patient. Ainsi ils rapportaient pour la plupart, apprécier une certaine simplicité dans sa présentation et une attitude spontanée.

« G37 - J'ai été le voir, et j'ai été agréablement surprise, dans sa façon d'être décontracté, d'être agréable, à l'aise, presque affalé sur son fauteuil mais à l'écoute et... d'ailleurs je lui ai dit. Que j'étais contente de lui et que j'étais agréablement surprise, dans sa jeunesse déjà du rapport qu'il avait avec ... »

« P1 - C'était euh... c'était un début d'embryon qui... qui n'allait pas grossir plus que ça, donc c'était une fausse-couche. Et il m'a pris dans ses bras. Il a même pas discuté, et j'ai trouvé ça magique en fait. Alors que je suis pas du tout dans le contact. Voilà. Donc... Est-ce que... je pense que mon médecin traitant ne l'aurait pas fait. Il m'a vraiment pris dans ses bras, il

m'a fait un gros « hug » comme ils appellent ça aux Etats-Unis, et je pense que c'est... c'était super (les larmes aux yeux). Donc euh, donc euh voilà... un signe d'émotion... »

Le médecin devait également savoir faire preuve de tact.

« P18 – Après il m'a rassuré ! Il m'a dit « T'es pas alcoolique... grave, t'es... comment dire, premier stade, alcoolique léger. » »

III-2- Comportement non verbal adapté

Au regard du comportement non verbal, les patients ont soulevé plusieurs points qui selon eux conditionnaient la qualité de la communication avec leur médecin.

Premièrement, ils attendaient de lui qu'il soit souriant.

« P13 - C'est pas parce que vous êtes médecins que vous avez pas le droit de sourire aussi... »

Il devait par ailleurs avoir une attitude calme, se montrer détendu.

« P18 – Ben il parle... il parle avec moi, il est d'un... il parle d'un ton... tranquille, il est souriant, et... voilà... il me brusque pas. »

« G36 - Mais moi ce que j'aime chez lui c'est son zen. Oh alors ça ça vous met tout de suite bien, voilà. Vous avez déjà un docteur nerveux devant vous, eh bien.. moi je dis : « Oh la la ! Comment ça va se passer ? Il est bien nerveux celui-là... il a fait une grosse journée, ça y est, il faut partir... », vous voyez. »

La gestuelle était un point également abordé à plusieurs reprises. Les patients semblaient sensibles à ce qu'elle soit ouverte et calme, et apprécier que le médecin ne témoigne pas de tension ni de retenue.

« P11 - Quand on a une gestuelle avenante, et pas en recul, ça aussi ça joue. »

« G26 – Une posture ouverte, et des bras ouverts. Un... un regard qui est pas fuyant. »

Le regard était également important en terme de comportement non-verbal. Le médecin devait regarder les patients dans les yeux. Ceci représentait pour eux le témoignage de son intérêt, et de la qualité de son écoute.

« P14 - Et même l'attitude, enfin je veux dire, un médecin qui est constamment tourné vers autre chose : son ordi, son imprimante, un livre, je sais pas... euh bof. Moi je dirais ce qui est important ce serait la posture, et le contact visuel. »

Le fait de respecter des moments de silence appropriés a été abordé à plusieurs reprises par les patients. Ces silences pouvaient favoriser la communication, en désamorçant des tensions notamment.

« P13 - On dit souvent qu'il y a un truc extrêmement important mais qui est difficile à faire, c'est le silence. Dans une conversation de laisser des moments de silence, pour laisser... justement je parlais des fois des... quand on arrive chez vous, on a tendance à débiller débiller débiller, parce qu'on a envie que vous trouviez et que vous nous aidiez, et peut-être que le fait de laisser des silences ça peut permettre au patient de se reconcentrer sur ce qu'il a à dire, de se poser et aussi de déstresser un peu, de dire « Là j'y suis, je suis en train d'expliquer, il y a pas d'urgence, prenons les choses... »»

III-3- Reformule et résume au cours de la consultation

Au cours de la consultation, le médecin devait récapituler, reformuler, résumer.

« P15 - la reprise de l'info de ce que j'ai dit, quand il récapitule un petit peu »

« G27 - Qu'il va m'expliquer "OK, tu m'as dit ci, ça, ça, donc je pense que c'est ça" ou... donc moi j'aime bien qu'il m'explique ma dé... sa démarche »

« P5 - Je pense qu'il faut que le, le toubib ait une maîtrise de la com', et notamment des principes d'interactivité, avec les freins de l'un et les freins de l'autre, euh, pour... pour, pour notamment savoir reformuler... »

III-4- Utilise l'humour de manière appropriée

D'après les patients, l'utilisation de l'humour à bon escient pouvait avoir pour intérêt de dédramatiser certaines situations.

« G8 - Et le médecin que je vois actuellement est... je trouve qu'il a la, la position c'est-à-dire qu'il est... il rentre dans mon humour aussi. Euh... pour moi c'est important comme mode de relation dans ce milieu-là. Ça permet de désamorcer beaucoup les charges d'angoisse tout en... tout en sachant qu'elles sont quand même là.»

III-5- Manifeste de l'intérêt, de l'attention et fait preuve d'empathie

En premier lieu, le patient devait se sentir considéré, unique aux yeux du médecin.

« P17 - Alors oui le patient est unique et sa souffrance et sa maladie elle est unique, elle lui est propre, du coup et ben si, c'est malheureux, mais il doit pour le médecin être la personne la plus importante au moment où elle la reçoit. »

Par ailleurs, le médecin devait se montrer attentif, porter de l'intérêt au patient et à ses plaintes.

« G40 – Parce qu'il a lâché son ordinateur (G38 approuve) quand je lui dis par exemple quelque chose d'important, je lui dis « C'est pas possible, j'y arrive pas », quelque chose comme ça. Quand je commence comme ça, il lâche son ordinateur et il m'écoute. »

Les patients attendaient du médecin qu'il approfondisse, se montre impliqué et fasse preuve de bienveillance.

« P13 - Euh, ben l'écoute en fait, puis le fait de... puis le la volonté d'avoir envie. Pas pour un truc simple, encore une fois, non, mais pour un truc un peu plus compliqué, la volonté d'avoir envie de trouver une solution, de dire, enfin, genre « Je peux pas vous laisser comme ça, on va trouver, mais ça va aller, vous inquiétez pas, on fera les examens qui faut, on va trouver les traitements, mais allez on va trouver ». Le côté « Allez on y va ensemble » est important. »

Finalement, le médecin devait être capable de manifester de l'empathie à l'égard du patient.

« G28 - Ben déjà si il regarde un peu la personne en face de lui il va voir si elle va être tendue ou si c'est un sujet qui la met mal-à-l'aise ou si ça va pas et puis... Enfin... il va, il va sentir quoi quand la personne va se braquer et que... enfin je pense. »

IV- Partage d'informations

Ce chapitre comprenait 4 items :

- *Délivre une information franche, claire, compréhensible, et adaptée*
- *Vérifie la compréhension*
- *Adapte les supports informatifs si besoin (démonstrations, documentation, illustrations...)*
- *Explique sa démarche et fait part de ses constatations*

IV-1- Délivre une information franche, claire, compréhensible et adaptée

Le médecin se devait d'utiliser un vocabulaire simple, exempt de tout jargon. Les patients appréciaient que le médecin reformule les explications médicales et en simplifie les termes.

« G25 - Mais quand vous allez chez Botanic™... acheter... trois plantes, ils vous parlent pas

en latin hein. Pourtant c'est possible, parce que toutes les plantes ont un nom latin. Mais comme il veut vendre son truc, il vous dit « une lavande », « une marguerite », et... et les médecins pourraient le faire ! »

Quant au contenu de l'information à transmettre, le médecin devait s'adapter au patient :

- Certains étaient en demande d'avoir le maximum d'informations possible.

« G22 - Elle est quand même assez présente. On lui pose une question, elle va nous répondre vraiment en détail. C'est pas... brièvement la réponse donc... Enfin moi j'ai besoin de savoir vraiment précisément... Qu'est-ce que j'ai, et qu'on réponde vraiment à mes questions... en détail. »

- D'autres ne souhaitaient pas s'encombrer de détails qu'ils jugeaient inutiles.

« G25 - Et moi c'est ce que j'attends d'un médecin. Je... je ne m'intéresse absolument pas à la médecine. C'est-à-dire que vous me racontez, je ne sais quoi... des mots impossibles, et... je ne les retiens pas. Et, euh, la « clairance de la créatinine » je m'en fous. C'est-à-dire que quand... quand je fais réparer un chauffe-eau chez moi, je n'attends pas que le plombier m'explique comment ça marche. Je m'en fous, je veux que ça marche. »

IV-2- Vérifie la compréhension

Le médecin devait s'enquérir directement auprès du patient s'il avait bien compris les explications.

« P14 - Après je trouvais qu'elle s'adaptait pas mal parce que de temps en temps elle me disait : "Est-ce que tu comprends si je te dis comme ça ?" [...] elle hésite pas à reformuler, des fois quand je répons pas ou quand elle voit que je réfléchis, elle vérifie que j'ai compris, et elle réexplique autrement. »

IV-3- Adapte les supports informatifs si besoin (démonstrations, documentation, illustrations...)

Pour les patients, le médecin pouvait s'appuyer sur des supports visuels informatiques, utiliser l'écran de l'ordinateur, montrer des schémas, des dessins, des images, commenter des résultats...

« P4 - Voilà, oui des schémas, des diagrammes d'évolution, je ne sais pas, une courbe de poids, des courbes... »

« G28 - Le mien il fait des schémas. C'est trop bien. [...] Donc du coup il me fait des petits dessins, comme ça, ça m'explique mieux, c'est sympa. »

IV-4- Le médecin explique sa démarche et fait part de ses constatations

Le médecin devait expliquer sa démarche, son raisonnement.

« G26 - Voilà moi j'aime bien le voir... M'expliquer un peu sa démarche. [...] Ouais l'explication toujours... la démarche, l'explication... logique, objectif. [...] Je vais plus facilement suivre un avis construit là... avec une démarche construite, une explication. »

V- Alliance thérapeutique

Ce chapitre comprenait 5 items :

- *S'adapte au patient, ajuste son comportement et fait preuve de souplesse*
- *Considère le patient de façon positive, sans jugement déplacé*
- *Respecte l'autonomie du patient, cherche à l'impliquer et à le responsabiliser*
- *Partage la prise de décision avec le patient, parvient à un choix mutuellement acceptable, négocie sans autorité*
- *Sait gérer les obstacles à la collaboration (méfiance, pudeur, embarras, contestation...)*

V-1- S'adapte au patient, ajuste son comportement et fait preuve de souplesse

Certains patients n'appréciaient pas un médecin technicien, qui agissait de manière froide et protocolaire.

« G37 - Je me suis dit "Oui elle a eu son examen, elle connaît son cours par cœur, et pas de brèches pour s'enfoncer dans une discussion ou un dialogue". »

« G26 - En sortant... en sortant de... du cabinet tu... on se demande s'il a pas... utilisé un peu des automatismes, des...et qu'au final il est pas allé assez loin quoi. »

D'autres préféraient un médecin froid et direct.

« G28 - Moi je sais que mon médecin généraliste il est, il est très très froid, et assez "cash", et c'est ce qui me plaît, en fait je supporte pas qu'on fasse des fig... des formes avec moi ça me gonfle en fait, je perds du temps, donc fonce. »

Une certaine souplesse de la part du médecin était requise.

« P11 - Et les choses qu'on doit... qu'on propose on nous dit "C'est pas possible, vous pouvez pas". Avant de travailler avec le patient, on dit "Non". Et dire "Non" avant toute chose, je trouve que c'est aberrant. »

Le médecin devait individualiser et personnaliser le dialogue avec le patient :

« P12 - Je dirais que j'ai l'impression qu'il s'intéresse à moi, et que... et pas... il s'intéresse d'abord à moi, plutôt qu'à la maladie. Qu'il se préoccupe de savoir comment je vis la maladie. Si la maladie m'empêche de faire le jardin, ou m'empêche de profiter de mes amis... c'est une intégration... »

V-2- Considère le patient de façon positive, sans jugement déplacé

Les patients ont paru sensibles au fait de voir leur plainte reconnue et de ne pas se sentir ni jugés, ni culpabilisés, ni dévalorisés par le médecin.

« P14 - [...] c'était autre chose de gênant et...du coup voilà pour moi c'était l'absence de jugement, c'est vraiment un point super important. »

« G20 - Moi, j'ai apprécié que... quand j'étais fumeur, ce qui n'est plus le cas, ben il a mis dans une lettre à un spécialiste je crois : "Il a une maladie tabagique dont il n'arrive pas à se défaire"... et... et... de considérer le tabagisme comme une maladie, moi ça m'a quand même vachement fait du bien.... Et non pas comme une tare... ou un truc qui culpabilise. »

« P11 - Donc il a pas de respect par rapport à l'intelligence du patient. Et ça c'est très très désagréable. »

V-3- Respecte l'autonomie du patient, cherche à l'impliquer et à le responsabiliser

Les patients étaient sensibles à l'instauration d'un partenariat avec le médecin, ils entendaient s'impliquer dans le soin et conserver leur autonomie.

« P11 - Le médecin devrait dire plus au patient "Vous, c'est vous qui vous battez. C'est vous qui travaillez sur votre pathologie. Moi je vous aide, je suis là comme soutien, mais on ne peut s'en sortir que si vous y participez". »

« G21 - C'est pour ça que je dis que... parfois on a aussi nous à participer, on participe nous, aussi, à notre propre santé. »

« G39 - Sa capacité à nous responsabiliser, à nous dés-inquiéter, à nous déshabituer de lui. C'est fort. »

V-4- Partage la prise de décision avec le patient, parvient à un choix mutuellement acceptable, négocie sans autorité

Les patients n'appréciaient pas les choix imposés par le médecin de façon autoritaire, mais souhaitaient que ces choix soient négociés.

« P29 - Oui, il n'est pas ouvert. Non mais si tu ne peux pas échanger avec ton médecin parce que lui il est...d'accord que c'est comme ça et pas autrement...et ben, ça te met une barrière en fait. »

« P11 - C'est pas à lui de dire "Faites ceci" avec autoritarisme, je pense qu'il faut amener le patient à prendre la décision. »

« G9 - Il me fait un... panorama des possibilités même par rapport à des médicaments ou autre... voilà. Et souvent, alors après je discute avec lui, par rapport à ce qu'il... ce qui me conviendrait le mieux. »

V-5 Sait gérer les obstacles à la collaboration (méfiance, pudeur, embarras, contestation...)

Le médecin devait percevoir la méfiance du patient, sa gêne ou la résistance à ses propos. Il devait respecter le domaine d'intimité du patient et ne pas se montrer intrusif.

« P11 - Et puis être paumé, ça se voit quelqu'un qui est paumé face à votre pathologie. Et qui n'a pas de réponse à donner à vos questions [...] il assumait pas sa méconnaissance. »

« G27 - Moi c'est vrai qu'une fois... (silence 2s), je suis allée le voir en me disant "Bon... au final ça j'ai l'impression que ça ne marche pas. J'ai l'impression que mon problème c'est plutôt ça", il m'a dit "OK, si tu le penses, ouais d'accord". »

« G39 - ... il y a toute la relation qui se fait avec le toubib, de dissimulation aussi. Moi je sais que je vais chez lui des fois, je ne dis pas tout. »

« G8 - Parce que vous ne savez pas tout, et je ne vous dirai pas tout, et ça il l'a bien accepté aussi. C'est pas quelqu'un, c'est pas un confesseur à qui je vais... je vais raconter... [...] j'ai besoin de me réserver c'est une partie de ma défense personnelle... c'est... une marge de non-divulgaration, que je distille après en cas de besoin. »

VI- Terminer l'entretien

Ce chapitre comprenait 5 items :

- Achève la consultation dans une dynamique positive : le patient a le sentiment d'avoir été compris.

- Renseigne sur l'évolution prévisible et les recours éventuels
- Propose au patient de le revoir
- Individualise la fin de la consultation
- Raccompagne le patient

VI-1- Achève la consultation dans une dynamique positive : le patient a le sentiment d'avoir été compris

En fin de consultation, les patients devaient quitter le cabinet avec le sentiment d'avoir été compris et d'être soulagés de ce qui les inquiétait.

« P6 - Surtout quand elle prend une décision qui découle de cette écoute. Euh... euh... où là je me suis dit "Elle a compris". Elle a... elle a compris, elle a entendu, et elle le prend en compte. »

« P17 - Mais en tout cas ils la font repartir avec euh...avec euh... soit une solution, euh... suivant le type de pathologie, soit de l'espoir, soit simplement le fait d'être rassuré et puis voilà. Avec de la légèreté et un poids enlevé. »

« P29 - Si tu t'es senti... bien réconforté, parce que si tu vas chez le médecin, c'est que t'es pas franchement bien chez toi en ce moment, donc tu te sens un peu mieux en sortant normalement. »

VI-2- Connaître l'évolution prévisible et les recours éventuels

En fin de consultation, les patients toléraient mal l'incertitude. Ils avaient besoin d'avoir des informations sur l'évolution à plus long terme de leur problème médical, sur les décisions à prendre et les éventuels recours.

« P17 - Voilà, quand on sait ce que l'on a au final, et qu'on sait du coup où on va. Ça oui c'est ... oui qu'on ne soit pas dans l'expectative. ».

« P13 - Je pense que c'est important d'avoir une vision pour le coup à long terme sur les étapes qui vont s'enchaîner et pas à chaque moment se retrouver avec « Ah ben non c'est pas fini, là maintenant vous allez passer à ça », et puis quand ça c'est fait : « Ah ben non, il faut passer à ça » parce que là... Alors que si on a le déroulé et qu'on sait que « Ah ben ok, on passe par là, puis ensuite par là et par là, que celle-ci on la fera si là et que sinon on passe là ». C'est pas un problème. On est juste averti, on sait le timing et puis voilà. »

« G22 - Elle va me dire « Si il y a un souci, n'hésitez pas à rappeler ». Donc on sent qu'on peut, voilà... au cas où il y ait un autre problème... enfin on se sent suivi même après la consultation. »

VI-3- Proposer au patient de le revoir

Pour beaucoup de patients, il semblait important que le médecin propose de les revoir et leur offre une certaine disponibilité. Ils avaient besoin de sentir qu'ils faisaient l'objet d'un suivi dans le long cours.

« P6 - Euh... et... et puis ben écoutez je sais pas ben "Prenez soin de vous, on se voit dans quelque temps, ou dans tant de temps pour faire un peu le point sur ce qu'on a prescrit" et puis voilà, des choses comme ça... »

« P4 - Bon ce n'est peut-être pas dans l'esprit de la médecine actuelle, mais il faudrait même que le médecin dise : "Il faudrait qu'on se revoie, même si vous n'êtes pas malade, dans X mois", comme font les dentistes par exemple, pour voir si ça a évolué, s'il y a des choses qui ont changé, dans le comportement. »

VI-4- Individualise la fin de consultation

En fin de consultation, le médecin pourrait avoir un mot, une attention personnalisée envers le patient.

« P2 - ... après elle me dit de bien me soigner. »

« G22 - Faut pas qu'à la fin il bâcle tout et qu'il me dise... enfin... qu'il y ait un minimum de politesse... "Merci", enfin... "Bonne fin de journée", et... et qu'on sente voilà... qu'on est toujours... entre guillemets "les bienvenus" ! »

VI-5- Raccompagne le patient

De la même manière qu'accueillir et venir chercher le patient dans la salle d'attente, il était important de raccompagner le patient vers la sortie, une fois la consultation terminée.

« G26 - Il reste assis à son bureau, et du coup "Allez... allez voir ma secrétaire". Ça c'est très dérangeant ça, c'est... C'est une histoire de respect à ce niveau-là. »

« P3 - Quand on part, pareil, elle nous raccompagne sur le palier voire plus. »

« G27 - Il m'ouvre la porte, il me serre la main. »

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

La synthèse de ces résultats nous a permis d'établir une grille de critères de qualité de la communication médecin-patient, du point de vue des patients (Annexe 9).

Proposition de grille de critères de qualité de la communication médecin-malade, du point de vue des patients
I- ACCUEIL
1. Salue le patient et l'invite à s'installer
2. Attitude accueillante, chaleureuse
II- ÉCOUTE
1. Abord facile, se montre ouvert et laisse le patient s'exprimer sans l'interrompre
2. Favorise l'expression du patient, y compris dans des domaines personnels (opinions, croyances, vécu)
3. Explore les émotions et les sentiments
4. Limite les interférences, les obstacles à l'expression (téléphone, ordinateur interposé...). Reste à l'écoute sans se laisser distraire
5. Garde en mémoire les éléments des consultations précédentes
6. Maîtrise le temps dans la consultation, ne donne pas l'impression de presser l'autre
III- MODE GÉNÉRAL DE COMPORTEMENT EN CONSULTATION
1. S'exprime avec tact et authenticité, ménage une certaine proximité
2. Comportement non verbal adapté (est souriant, calme, détendu, regarde le patient, silences appropriés)
3. Reformule et résume au cours de la consultation
4. Utilise l'humour de manière appropriée
5. Manifeste de l'intérêt, de l'attention, et fait preuve d'empathie
IV- PARTAGE D'INFORMATIONS
1. Délivre une information franche, claire, compréhensible et adaptée
2. Vérifie la compréhension

3. Adapte les supports informatifs si besoin (démonstrations, documentation, illustrations...)
4. Le médecin explique sa démarche, et fait part de ses constatations
V- ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE
1. S'adapte au patient, ajuste son comportement et fait preuve de souplesse
2. Considère le patient de façon positive, sans jugement déplacé
3. Respecte l'autonomie du patient, cherche à l'impliquer et à le responsabiliser
4. Partage la prise de décision avec le patient, parvient à un choix mutuellement acceptable, négocie sans autorité
5. Sait gérer les obstacles à la collaboration (méfiance, pudeur, embarras, contestation...)
VI- TERMINER LA CONSULTATION
1. Achève la consultation dans une dynamique positive : le patient a le sentiment d'avoir été compris
2. Renseigne sur l'évolution prévisible et les recours éventuels
3. Propose au patient de le revoir
4. Individualise la fin de consultation
5. Raccompagne le patient

DISCUSSION

À partir de la retranscription puis du codage d'entretiens individuels ou en groupe de 40 patients interrogés sur leurs attentes en matière de communication avec leur médecin généraliste, un ensemble de 27 critères de qualité a été obtenu. Ces critères ont ensuite fait l'objet d'un regroupement thématique organisé sous la forme d'une grille d'évaluation.

COMPARAISON AVEC LES GRILLES DE LA LITTÉRATURE

Les critères de qualité de la communication entre le médecin et le patient diffèrent-ils selon qu'ils sont considérés du point de vue du médecin ou de celui du patient ?

Pour tenter de répondre à cette question, les critères évoqués par les patients dans cette étude, ont été comparés à ceux retenus par les médecins dans une étude réalisée en 2014 selon la même méthodologie ⁽³¹⁾. La grille de 39 items obtenue au terme de cette étude intégrait 5 items complémentaires issus d'une revue de littérature.

Les comparaisons ont été réalisées critère par critère. Elles sont présentées de façon plus détaillée sous forme de tableaux établissant une correspondance entre les éléments retenus par les médecins dans les grilles antérieures, et les items de la grille d'évaluation obtenus selon le point de vue des patients (Annexes 10 à 12).

Comparaison avec la grille de 39 critères reflétant le point de vue des médecins

– *Critères de qualité identifiés par les médecins et non retrouvés auprès des patients*

Neuf items retenus par les médecins n'ont pas été mentionnés par les patients :

- Sait alterner les questions ouvertes et fermées de façon adéquate
- Évite les questions directives ou suggestives
- Éviter les répétitions
- Cherche à recontextualiser la plainte chaque fois que nécessaire
- Clarifie le verbal et le non-verbal du patient plutôt qu'il ne l'interprète
- Énonce les transitions
- Limite les digressions inutiles et sait replacer le patient dans un contexte médical

- S'assure du rôle que le patient souhaite jouer dans la prise de décisions
- Sait gérer les problèmes de dernière minute

Ces critères non mentionnés par les patients sont des éléments de technique de communication et de clarification des échanges. Ils sont habituellement évoqués dans les traités de communication en santé ⁽²⁵⁾. On comprend donc que les patients n'aient pas été en mesure de les identifier.

– *Critères de qualité évoqués par les patients et non abordés par les médecins :*

Trois items originaux ont été abordés par les patients :

- S'exprime avec tact et authenticité, ménage une certaine proximité
- Renseigne sur l'évolution prévisible et les recours éventuels
- Achève la fin de consultation dans une dynamique positive : le patient a le sentiment d'avoir été compris

Ainsi, les patients semblent attacher de l'importance à ce que le médecin « mette les formes » lorsqu'il délivre des messages, mais également qu'il paraisse authentique.

Il est important pour eux que la consultation soit l'occasion de les éclairer sur l'avenir et qu'elle efface toute l'incertitude liée à la maladie, à son diagnostic ou à son traitement.

La fin de la consultation est un moment particulièrement important. Les patients ont besoin que le médecin anticipe et qu'il les éclaire sur tout ce qui doit faire suite à la consultation : l'évolution de la maladie, les explorations nécessaires, les traitements et leurs effets...

Au total, pour les médecins, les critères primordiaux en matière de communication sont davantage à caractère technique alors que les patients semblent plus préoccupés de réduire l'incertitude et donc la part d'anxiété liée à la maladie (pour plus de détails, cf. Annexe 10).

Comparaison avec la grille de 15 critères (ARIOT C. BOGUET C., 2015)

Une réduction par consensus d'experts de la grille de 39 items a été réalisée en 2015. Elle a permis d'obtenir une nouvelle grille réduite à 15 items ⁽³²⁾.

Finalement, les critères de qualité de la communication que nous avons retrouvés auprès des patients couvrent chacun de ces critères (Annexe 11).

Il y a donc une parfaite concordance entre les 15 principaux critères de qualité identifiés par les médecins et les critères exprimés par les patients dans la présente étude.

Comparaison avec une étude analogue de 2001

Le point de vue des patients en matière de communication avec les médecins a-t-il évolué au cours des 15 dernières années ?

Pour tenter de répondre à cette question, la grille actuelle a été comparée à celle élaborée en 2001 et publiée en 2004 par DEDIANNE et coll. ⁽³³⁾. Ces auteurs ont construit une grille d'évaluation de la qualité de la relation médecin-malade, par la méthode des *focus groups* auprès de patients. Des éléments de cette grille ayant trait plus spécifiquement à la communication y étaient également développés. Ils ont été comparés avec les critères issus du présent travail (pour plus de détails, cf. Annexe 12).

Cette comparaison permet de remarquer que tous les items relatifs à la communication, présents dans la grille de 2001, sont également inclus dans celle issue de la présente étude.

Il manque dans l'étude de 2001, six points qui n'avaient pas été mentionnés par les patients dans leur évaluation de la relation médecin-malade :

- Salue le patient et l'invite à s'installer
- Vérifie la compréhension
- S'adapte au patient, ajuste son comportement et fait preuve de souplesse
- Sait gérer les obstacles à la collaboration (méfiance, pudeur, embarras, contestation...)
- Individualise la fin de consultation
- Raccompagne le patient

Ainsi, des notions telles que la collaboration médecin-patient, l'individualisation relationnelle ou le souci d'une relation plus égalitaire apparaissent peut-être comme des tendances plus actuelles parmi les attentes des patients.

INTÉRÊT ET LIMITES GÉNÉRALES DE L'ÉTUDE

Points forts de l'étude

- Une méthodologie de recherche adaptée

La méthode de recherche qualitative, dans son approche compréhensive et inductive, a permis d'aller au-devant des patients et de recueillir leurs points de vue et leurs attentes dans la communication avec leur médecin généraliste. Ce recueil a été particulièrement riche.

Le fait d'avoir choisi de réaliser à la fois des entretiens individuels et des *focus groups* a permis de bénéficier des avantages et d'atténuer les limites de chaque méthode. Les entretiens individuels ont conduit les patients à se livrer en toute intimité, avec la garantie de l'anonymat. Ils ont pu également s'affranchir de l'émergence d'un *leader d'opinion*, ou de tout souci de conformité sociale. Les *focus groups* permettaient de faire émerger de nouvelles idées grâce à la dynamique du groupe, et d'aider à enrichir ou à clarifier des points de vue, grâce à la confrontation des individus.

La triangulation des données a permis de limiter la subjectivité de chacun des auteurs.

- Une étude originale

Il existe très peu de publications en langue française ayant trait à la communication médecin patients, la dernière en date, où des *focus groups* ont été réalisés auprès de patients, remontait à 2004 ⁽³³⁾.

La comparaison entre le point de vue des médecins et celui des patients, était particulièrement attendue. Elle a permis de compléter la grille de critères établie par les médecins.

Cette étude contribue à enrichir le modèle collaboratif entre médecins et patients, modèle reconnu aujourd'hui comme le plus efficient, en particulier en soins de premier recours et dans le suivi des maladies chroniques.

Limites de l'étude liées à la méthode

Différents biais ont pu intervenir dans le cours de cette étude.

Biais de sélection ou de recrutement

- L'âge des patients

Il y avait une sous-représentation des sujets jeunes dans notre échantillon. Cela était probablement lié au fait qu'ils ne sont pas la catégorie de la population la plus consommatrice de soins. En revanche, dans notre échantillon, la majorité des personnes interrogées était porteuse de maladies chroniques (67,6%) et avait régulièrement recours à des consultations auprès de leur médecin généraliste.

- Le niveau socio-économique des patients

La majorité des personnes interrogées (les deux tiers environ) avait un niveau socio-économique plutôt élevé. Cet élément pourrait avoir un lien avec l'intérêt porté au thème de l'étude par les personnes qui ont accepté spontanément d'y participer.

- L'origine géographique des patients

Une très grande majorité de notre population venait de la région grenobloise, avec une majorité de participants « citadins ». Ce manque d'hétérogénéité géographique pourrait constituer un biais de recrutement.

Biais de réalisation

- Subjectivité interpersonnelle

Les entretiens ont été conduits par deux investigatrices différentes, dont les personnalités respectives ont pu influencer la réponse des patients. Ceux-ci se sont possiblement exprimés avec plus ou moins de facilité et de tabous.

- Influence du statut des investigatrices

Le fait que les investigatrices se soient présentées comme médecins en formation, a pu influencer la réponse des patients. Ceci a pu les intimider, ou entraver leur honnêteté en les inhibant dans leurs propos. Certains patients avaient rencontré les investigatrices en consultation préalablement aux entretiens.

- Biais de mémorisation

Les entretiens ont été réalisés à un moment donné « T », et donc fonction de l'état d'esprit du moment de l'interviewé. La consultation la plus récente a pu influencer les propos, selon qu'il s'agissait d'une expérience particulièrement positive ou négative...

- Biais d'information

Certains participants au sein d'un même *focus group* se connaissaient déjà avant l'entretien. Ceci a pu les empêcher de dévoiler des informations personnelles ou trop intimes.

- Influence de l'environnement

Nous avons réalisé dans la majorité des cas, les entretiens dans un lieu neutre que représentait une salle de classe de la faculté de médecine. Cependant, le lieu du *focus group* réalisé à Aigueblanche se situait à proximité immédiate du cabinet où les patients étaient recrutés. Ils avaient le même médecin généraliste, ce qui a pu limiter leurs échanges, et limiter les réponses.

- Biais d'interprétation

Notre double statut, à la fois de médecins et de chercheuse, a pu occasionner une certaine difficulté à nous détacher de notre vision de soignant. Déconstruire les présupposés que pouvaient avoir les patients n'était pas chose simple, et a pu engendrer un manque de distanciation de notre part.

Limites de l'étude liées à l'ambivalence des points de vue

À la suite du codage des entretiens, n'ont été retenus que les critères qui étaient consensuels, confirmés par la majorité des patients interrogés. Plusieurs autres thématiques ont soulevé des points de vue opposés selon les patients.

Gestion de l'incertitude

Certains patients voyaient comme une bonne chose que le médecin soit humble, reconnaisse son ignorance et dise : « *Je ne sais pas* ». Alors que certains autres voyaient dans l'incertitude ainsi manifestée par le médecin, la preuve de son incompétence.

Les silences

Pour certains patients, les silences durant la consultation, pouvaient être vécus comme pénibles ou angoissants.

« G36 - *Je ne vois pas qui pourrait ne pas trouver angoissant un silence de médecin.* »

Au contraire, pour d'autres, le fait que le médecin ménage des temps de silence était un témoignage d'écoute, et leur permettait de s'exprimer avec plus de facilité.

« P13 - *...et peut-être que le fait de laisser des silences ça peut permettre au patient de se reconcentrer sur ce qu'il a à dire, de se poser et aussi de déstresser un peu, de dire « Là j'y suis, je suis en train d'expliquer, il y a pas d'urgence, prenons les choses... ».* »

Le toucher, le contact physique

De la même manière, la perception du contact physique était variable selon les sujets. Certains patients semblaient y être réticents, ou ne le tolérer que dans ses aspects plutôt techniques.

« P14 - *Je pense que ça serait bête de faire monter le patient sur la table d'auscultation juste toucher pour toucher en fait.* »

Pour d'autres le contact et le toucher avaient une connotation positive, voire des vertus thérapeutiques.

« P30 - *Il y a quelque chose que j'aimais bien, c'était euh... euh... sa manière de me toucher, qui était très respectueuse. Et moi, à ce moment-là, j'aimais pas du tout le contact physique, et avec lui ça passait bien. Donc c'était quelque chose que j'appréciais.* »

« G39 - Ça, ça remonte à, ce qu'on appelait avant la thaumaturgie, c'est-à-dire les rois, avant les gens allaient voir le roi, pour être soignés, donc il fallait que le roi touche. Moi je le dis des fois à *** (nomme son médecin traitant), il suffit qu'il me touche et je n'ai plus rien après. »

L'abord de sujets personnels

Le fait que le médecin aborde des sujets intimes pouvait être vécu comme intrusif pour certains participants.

« G28 – C'est pas le genre de trucs qu'on a envie de dire à quelqu'un qu'on connaît pas et puis voilà quoi. Ça regarde que nous, si on dit qu'on a pas besoin de... une fois qu'on est informés des moyens de contraception, qu'on veut pas on veut pas quoi. »

Au contraire, pour d'autres le fait d'aborder des sujets personnels relevait du rôle même du médecin traitant. Le fait qu'il les questionne était une preuve de professionnalisme, une manifestation d'intérêt de sa part.

« P30 - Je trouve que ils ont aussi besoin des info de la vie quotidienne pour faire un meilleur diagnostic, bon après tout en respectant la vie privée des personnes, enfin... quand elles veulent pas aborder un sujet qu'il le respecte, mais oui je... ouais moi ça me dérangerait pas du tout. »

Le vouvoiement et le tutoiement

Il était difficile de recueillir un point de vue consensuel en ce qui concernait le fait de vouvoyer ou de tutoyer le patient en consultation.

L'asymétrie dans le cas où le médecin tutoyait un patient plus jeune pouvait être ressentie comme un obstacle relatif à la communication.

« G29 - Un autre médecin me tutoyait de... directement, sans me (...) poser la question, même ... même inconsciemment ou même... directement il me tutoyait et je trouvais que ça me... m'infantilisait un petit peu, j'aimais pas trop, il prenait ... je trouvais qu'il... qu'il se mettait à un niveau supérieur par rapport à moi, j'aimais pas trop ça »

Pour d'autres, cet aspect n'avait pas d'importance quant à la qualité de la communication.

« G27 – Moi ça me dérange pas du moment que le reste suit. Enfin... ouais... A la limite il peut me tutoyer pour me demander des nouvelles de la famille. Tout ce qu'il veut du moment que... le reste suit quoi, il peut... je sais pas avoir le style qu'il veut (en souriant). »

Au total, cette diversité des points de vue démontre une limite aux possibilités de formaliser la qualité de la communication. La pertinence des critères serait variable selon les individus, en particulier dans le cas de situations très dépendantes de la subjectivité de chacun.

Dans nombre de ces situations, le respect de certains autres critères exprimés par les patients, pourrait permettre de résoudre l'ambivalence : *s'exprimer avec tact* (critère III-1), *s'adapter au patient*, *ajuster son comportement*, *faire preuve de souplesse* (critère V-1) et *individualiser son approche* (critère VI-5).

APPORTS DE L'ÉTUDE ET PERSPECTIVES FUTURES

Construction d'une grille d'évaluation intégrative

A partir des critères identifiés par les patients, une nouvelle grille peut être construite, qui intègre à la fois le point de vue des patients et celui des médecins (cf. Tableau 7, Annexe 13).

Une évaluation simple en trois points peut être associée à chacun des critères de cette grille : « Acquis », « En cours d'acquisition » et « À acquérir ».

Une telle grille n'a pas d'équivalent dans la littérature de langue française.

CRITÈRES		Acquis	En cours d'acquisition	À acquérir
1 Accueil				
1	Accueil assez chaleureux, attitude d'ouverture			
2	Se place d'emblée dans une disposition d'écoute			
2. Habiletés de communication				
1	S'exprime avec tact et authenticité, ménage une certaine proximité			
2	Laisse s'exprimer le patient sans l'interrompre ou le fait avec tact quand cela s'avère nécessaire			
3	Favorise l'expression du patient, de ses plaintes, de ses demandes et de ses attentes, ainsi que des éventuels motifs cachés de la consultation			
4	Utilise la reformulation de façon adaptée			
5	Sait ajuster son comportement non verbal			
6	Sait exprimer son désaccord de façon adaptée			
3. Empathie				
1	Utilise l'empathie : reconnaît les émotions et les points de vue du patient			
2	Prends en compte la singularité du patient, tient compte de son point de vue et s'adapte avec souplesse			
3	N'émet pas de jugement			
4. Partage des informations				
1	Définit et hiérarchise, en accord avec le patient, ses souhaits, ses demandes et ses attentes			
2	Informe le patient de façon claire, précise et adaptée, en évitant le jargon médical			
3	Vérifie la compréhension du patient			
4	Renseigne sur l'évolution prévisible et les recours éventuels			
5. Partage des décisions				
1	Incite le patient à participer à la prise de décision			
2	Respecte l'autonomie du patient et l'encourage à prendre ses responsabilités			
6. Fin de la consultation				
1.	Achève la consultation dans une dynamique positive : le patient a le sentiment d'avoir été compris			

Tableau 7 : grille intégrative des critères de qualité de la communication

Validation de la grille intégrative

Avant l'utilisation en pratique quotidienne de cette grille, il serait nécessaire d'en réaliser une validation externe, afin de tenter de vérifier ses qualités métrologiques.

Une pré-validation de la grille de 15 items avait été réalisée en 2015 ⁽³²⁾. Cela pourrait être renouvelé pour cette nouvelle grille.

Utilisation en pratique quotidienne

Formation à la communication au cours des études médicales

Dans un contexte de pauvreté de la formation à la communication dans le cursus des études médicales, cette grille pourrait servir de support à l'apprentissage de la communication en consultation de médecine générale.

Elle semble utilisable sous cette forme, notamment en stages en Unité Pédagogique Locale (UPL), ou en Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé (SASPAS).

Un outil de perfectionnement

Au-delà de la formation universitaire, cette grille pourrait être utile pour les médecins généralistes exerçant en milieu ambulatoire, en tant qu'outil de perfectionnement. Elle pourrait être utilisée en auto-évaluation sur des vidéo-enregistrements de consultations ou en hétéro-évaluation.

CONCLUSION

THÈSE SOUTENUE PAR : Sarah Kuhn - NAPOL Maud

TITRE :

CRITERES DE QUALITE SELON LES PATIENTS, DE LA COMMUNICATION MEDECIN-PATIENT EN MEDECINE GENERALE

CONCLUSION :

Ce travail a permis d'explorer spécifiquement, par méthode qualitative, les attentes des patients dans le domaine de la communication avec leur médecin. Des entretiens individuels et en groupe ont été menés avec des patients, pour la plupart porteurs de maladies chroniques. Ils ont permis d'isoler 27 critères de qualité répartis dans 6 dimensions de la communication avec le médecin.

La confrontation de ce résultat avec les travaux antérieurement réalisés selon la même méthodologie, mais auprès de médecins généralistes, a mis en évidence des aspects originaux soulignés par les patients. Il s'agissait de la recherche d'une certaine proximité relationnelle avec le médecin et du besoin de réduction du sentiment d'incertitude lié à la maladie.

Par ailleurs, le résultat de cette recherche a été comparé avec les éléments recueillis lors d'une étude similaire réalisée auprès de patients en 2001. Par rapport à cette époque, les patients ont aujourd'hui exprimé l'attente d'une certaine individualisation relationnelle, dans une approche collaborative, ainsi que la recherche d'échanges plus égalitaires.

Plus largement, en couplant les attentes des malades et les recommandations des médecins, une grille intégrative des critères de qualité de la communication entre le médecin et le patient a pu être proposée.

Cette grille rassemblait 18 critères répartis dans 6 dimensions.

Il s'agit là d'un outil original, dont il n'existe pas à ce jour d'équivalent en langue française, dans la littérature.

Cet outil pourrait servir d'aide à l'amélioration des compétences en communication des médecins généralistes, qu'ils soient en exercice, ou en cours de formation.

Cet usage dans le domaine du développement professionnel nécessiterait au préalable la validation, par des études ultérieures, des qualités métrologiques de cette grille.

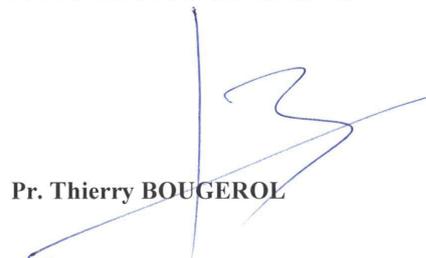
VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 05/06/2018

LE DOYEN


Le Doyen de l'UFR de Médecine
Pr. Patrice MORAND
Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE


Pr. Thierry BOUGEROL

BIBLIOGRAPHIE

1. Ong LML, de Haes JCJM, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: A review of the literature. *Soc Sci Med*, 1995; 40: 903-918.
2. Richard C, Lussier MT. La communication professionnelle en santé. ERPI 2e édition 2016.
3. Greenfield S, Kaplan S, Ware J. Expanding patient involvement in care. *Ann Intern Med* 1985;102(4): 502-28.
4. Moumjid-Ferdjaoui N., Carrère M.O. La relation médecin-patient, l'information et la participation des patients à la décision médicale : les enseignements de la littérature internationale. *Revue française des affaires sociales* 2000 ; 54 (2) : 73-88.
5. Fournier C, et Kerzanet S. Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature. *Santé Publique*, 2007; 5 (19), 413-425.
6. Parsons T. The social system. New York : Free Press, 1951. Un chapitre est intitulé : « Structure sociale et processus dynamique : le cas de la pratique médicale moderne ».
7. Freidson E. Professional dominance: the social structure of medical care. New York : Atherton ; 1970.
8. Ferdjaoui N, Carrère MO, Charavel M, Brémond A, Fervers B, Gratadour AC, et al. La prise en compte des préférences des patients dans la décision thérapeutique en cancérologie : développement d'un tableau de décision. *Journal d'économie médicale* 1999;17(5):327-42.
9. Chabot J-M. Décision médicale... partagée. *Rev Prat* 2006;56(11):1243-4.
10. Jaulin M. La décision partagée en médecine générale. Quelle représentation en ont les praticiens ? Enquête auprès de 40 médecins généralistes [thèse]. Nantes: université de Nantes; 2004.
11. Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). *Soc Sci Med* 1997;44(5):681-92.
12. Coulter A. Partnerships with patients: the pros and cons of shared clinical decision-making. *J Health Serv Res Policy* 1997;2(2):112-21.
13. Elwyn G, Edwards A, Kinnersley P. Shared decisionmaking in primary care: the neglected second half of the consultation. *Br J Gen Pract* 1999;49(443):477-82.
14. Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. *JAMA* 1992;267(16):2221-6.
15. Haute Autorité de santé. (page consultée le 14/05/18) Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée », [en ligne] http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-10/12iex04_decision_medicale_partagee_mel_vd.pdf.
16. Garrity, T.F. « Medical compliance and the clinician-patient relationship: A review. » *Social Science Medicine*, 15E (1981) p. 215-222.
17. Greenfield, S., S. Kaplan et J. Ware. « Expanding patient involvement in care: Effects on patient outcomes. » *Annals of Internal Medicine*, 102 (1985) p. 520-528.

18. Greenfield, S., S.H. Kaplan et J.E. Ware Jr. « Patients' participation in medical care: Effects on blood sugar and quality of life in diabetes. » *Journal of General Internal Medicine*, 3 (1988) p. 448-457.
19. Groupe de recherche sur les maux de tête de l'Université de Western Ontario. « Predictors of outcome in headache patients presenting to family physicians — A one-year prospective study. » *Headache Journal*, 26 (1986) p. 285-294.
20. Roter D. L., Hall J. A. and Katz N. R. Relations between physicians' behaviors and analogue patients' satisfaction, recall, and impressions. *Med. Care* 25, 437, 1987.
21. Buller M. K. and Buller D. B. Physicians' communication style and patient satisfaction. *J. Hlth Soc. Behav.* 28, 375, 1987.
22. Smith C. K., Polis E. and Hadac R. R. Characteristics of the initial medical interview associated with patient satisfaction and understanding. *J. Family Practice* 12, 283, 1981.
23. Bensing J. M. Doctor-patient communication and the quality of care. *Soc. Sci. Med.* 32, 1301, 1991.
24. Roter D. L. Which facets of communication have strong effects on outcome—a meta analysis. In *Communicating with Medical Patients* (Edited by Stewart M. A. and Roter D. L.). Sage Publications, Newbury Park, CA, 1989.
25. Silverman J, Kurt S, Draper J, editors. *Outils et stratégies pour communiquer avec le patient*. Chêne-Bourg (Suisse) : *Medecine & Hygiène* ; 2010.
26. Eveleigh RM, Muskens E, Van RH, et al. An overview of 19 instruments assessing the doctor-patient relationship: different models or concepts are used. *J Clin Epidemiol.* 2012;65:10–15.
27. Schirmer JM, Mauksch L, Lang F, Marvel MK, Zoppi K, Epstein RM, et al. Assessing communication competence: a review of current tools. *Fam Med.* 2005;37(3):184- 92.
28. Côté L, Savard A, Bertrand R. [Evaluation of the physician-patient relationship competence. Development and validation of an assessment instrument]. *Can Fam Physician Médecin Fam Can.* mars 2001;47:512- 8.
29. Iandolo C. *Guide pratique de la communication avec le patient : Technique, art et erreur de la communication*. Paris: Elsevier Masson; 2007. 2. Attali C, Bail P, Magnier A, Beis JN, Ghasarossian C, Gomes J, et al.
30. Moreau A. Selon quels critères de qualité évaluer la relation médecin-malade ? *Rev Prat Médecine Générale.* 1999;(477):1835- 8.
31. Guichard F, Philippe M. Critères d'évaluation de la qualité de la relation médecin-patient en médecine générale. 24 avr 2014;279.
32. Boguet C, Ariot C. Construction d'une échelle d'évaluation de la relation médecin-patient en médecine générale. *Médecine humaine et pathologie.* 2015.
33. Dedianne MC, et al. Attentes et perceptions de la qualité de la relation médecin-malade par les patients en médecine générale : application de la méthode par focus group. *Médecine Humaine et Pathologie.* 2001 645.

ANNEXES

ANNEXE 1 : AFFICHE INFORMATIVE A L'ATTENTION DES PATIENTS

Souhaitez-vous participer à une thèse de médecine ?

Nous sommes deux internes en médecine générale, et nous vous sollicitons dans le cadre de notre travail de thèse d'exercice de médecine.

Le but de notre travail est de recueillir votre point de vue, votre expérience personnelle, concernant la qualité de la communication entre un patient et son médecin traitant.

Pour cela, nous souhaitons organiser des séances de questions-réponses auprès de patients.

Celles-ci se dérouleront sous la forme d'**entretiens individuels ou par petits groupes de 6 à 8 personnes**. Nous pourrions convenir ensemble de la date de déroulement des entretiens, selon vos disponibilités.

Votre anonymat sera garanti tout au long de l'étude.

Soyez assuré de notre reconnaissance pour l'intérêt que vous porterez à ce travail et au temps que vous êtes prêts à y consacrer.

Pour tout contact :

Maud NAPOL : 06 76 67 69 38

maud.napol@etu.univ-grenoble-alpes.fr

Sarah KUHN : 06 50 07 81 29

sarah.kuhn@etu.univ-grenoble-alpes.fr

ANNEXE 2 : DOCUMENT INFORMATIF A L'ATTENTION DES PATIENTS

NOTE D'INFORMATION SUR LES PRINCIPES DU DEROULEMENT DE L'ENTRETIEN

Madame, monsieur,

Nous sommes deux internes en médecine générale, et nous vous sollicitons dans le cadre de notre travail de thèse d'exercice de médecine.

Votre participation à ce travail est facultative, basée sur le principe du volontariat. Vous n'êtes tenu à aucune obligation de réponse.

Le but de notre travail est de recueillir votre point de vue, votre expérience personnelle, concernant la qualité de la communication entre un patient et son médecin traitant.

L'objectif final est de comparer vos réponses avec celles de médecins, interrogés de la même façon, à l'occasion de précédents travaux.

Pour cela, nous souhaitons organiser des séances de questions-réponses auprès de patients. Celles-ci se dérouleront sous la forme d'**entretiens individuels ou par petits groupes de 6 à 8 personnes**. Nous conviendrons ensemble de la date de déroulement des entretiens, selon vos disponibilités.

Ceux-ci seront animés par l'une des deux organisatrices (nous-mêmes), pendant que la seconde sera présente pour prendre des notes concernant les interventions, ou les réactions éventuelles au cours des entretiens.

Nous estimons leur durée entre 30 à 40mn (entretiens individuels) et 1h à 1h30 (entretiens collectifs).

Des rafraîchissements et amuse-bouches seront proposés en début de séance.

Les entretiens seront enregistrés à l'aide du logiciel Audacity (enregistrement audio), puis retranscrits par nos soins dans un second temps, avant l'analyse de leur contenu.

Votre anonymat sera garanti tout au long de l'étude.

(Les données recueillies et les informations vous concernant seront anonymisées.)

Vous aurez l'occasion de prendre connaissance de la retranscription des entretiens, de la corriger si vous le souhaitez, voire de retirer votre consentement concernant l'exploitation des données à tout moment jusqu'à la fin de l'analyse (été 2017).

Votre médecin n'aura aucun retour sur le déroulement, le contenu, ou toute autre donnée individuelle vous concernant, en rapport avec l'entretien.

Nous tenons à préciser qu'aucun jugement ne sera porté quant aux réponses que vous apporterez, et nous vous encourageons à vous exprimer librement sur les points que nous aborderons ensemble.

Sauf refus de votre part (à notifier en nous contactant aux coordonnées ci-dessous), vous serez contacté prochainement pour que nous puissions convenir d'une date de rendez-vous.

Soyez assuré de notre reconnaissance vis-à-vis de l'intérêt que vous portez à ce travail et au temps que vous êtes prêts à y consacrer.

Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de modification, de rectification et de suppression des données collectées dans le cadre de ce travail ;

en contactant les investigateurs par téléphone ou par e-mail :

Mme Maud Napol : 06.76.67.69.38

Mme Sarah KUHN : 06.50.07.81.29

maud.napol@etu.univ-grenoble-alpes.fr

ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN, PREMIERE VERSION

[Question d'introduction]

1- On dit que la qualité de la relation entre le médecin et le patient dépend beaucoup de leur façon de communiquer. Qu'en pensez-vous ? Quelle est votre expérience dans ce domaine ?

[Expression du patient]

2- Qu'est-ce qui vous met à l'aise lors de la consultation avec votre médecin ?

- et l'humour, est-ce une bonne chose dans la consultation ?

3- Qu'est-ce qui vous déplaît dans la communication avec votre médecin ?

- qu'est-ce qui vous empêche de vous exprimer ?
- qu'est-ce qui, dans la relation avec le médecin, vous permettrait de lui dire plus facilement que vous n'êtes pas d'accord avec ce qu'il vous a dit ou ce qu'il a fait ?
- lorsque quelque chose vous préoccupe, quelle attitude devrait adopter le médecin, pour vous permettre de vous exprimer plus facilement ?

[Partage d'informations]

4- Que pensez-vous des explications/informations que vous donne le médecin ?

- qu'est-ce que vous appréciez ?
- qu'est-ce que vous n'appréciez pas ?
- comprenez-vous toujours ce qu'il vous dit ?
- que pourrait-il faire pour améliorer votre compréhension ?

[Écoute - Congruence]

5- Quand vous sentez-vous écouté/compris par votre médecin ?

- qu'est-ce qui peut faire obstacle ?
- le téléphone ? l'ordinateur ? la prise de notes ? d'autres éléments ?
- et dans la situation où vous ressentez une forte émotion pendant la consultation ?

[Partage de décisions]

6- Lorsqu'il s'agit de prendre une décision importante sur un examen à réaliser ou un traitement à suivre, quelle serait selon vous, la meilleure façon de prendre cette décision avec votre médecin ?

- qu'est-ce qui pourrait vous faire sentir que vous collaborez avec votre médecin pour améliorer votre santé ?

- *Que se passe-t-il quand vous posez une question au médecin ?*

- *Que se passe-t-il quand le médecin vous pose une question ?*

[Confiance]

7- Finalement, qu'est-ce qui vous met en confiance avec votre médecin ?

[Fin de consultation]

8- Qu'est-ce qui fait selon vous, qu'une consultation chez votre médecin se termine bien ?

ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTRETIEN, DEUXIEME VERSION

[Question d'introduction]

- 1- On dit que la qualité de la relation entre le médecin et le patient dépend beaucoup de leur façon de communiquer. Qu'en pensez-vous ? Quelle est votre expérience dans ce domaine ?

[Expression du patient]

2- Qu'est-ce qui vous met à l'aise lors de la consultation avec votre médecin ?

- et l'humour, est-ce une bonne chose dans la consultation ?

3 - Comment son attitude, sa présentation peuvent participer à vous mettre à l'aise ?

4- Qu'est-ce qui vous déplaît dans la communication avec votre médecin?

- qu'est-ce qui vous empêche de vous exprimer ?
- qu'est-ce qui, dans la relation avec le médecin, vous permettrait de lui dire plus facilement que vous n'êtes pas d'accord avec ce qu'il vous a dit ou ce qu'il a fait ?
- lorsque quelque chose vous préoccupe, quelle attitude devrait adopter le médecin, pour vous permettre de vous exprimer plus facilement ?

5 - Vous sentez-vous en mesure d'aborder n'importe quel sujet avec votre médecin ?

[Confiance]

6- Finalement, qu'est-ce qui vous met en confiance avec votre médecin ?

[Partage d'informations]

7 - Que pensez-vous des explications/informations que vous donne le médecin ?

- qu'est-ce que vous appréciez ?
- qu'est-ce que vous n'appréciez pas ?
- comprenez-vous toujours ce qu'il vous dit ?
- que pourrait-il faire pour améliorer votre compréhension ?

[Écoute - Congruence]

8 - Quand vous sentez-vous écouté/compris par votre médecin ?

- qu'est-ce qui peut faire obstacle ?
- le téléphone ? l'ordinateur ? la prise de notes ? d'autres éléments ?
- et dans la situation où vous ressentez une forte émotion pendant la consultation ?

[Partage de décisions]

9 - Lorsqu'il s'agit de prendre une décision importante sur un examen à réaliser ou un traitement à suivre, quelle serait selon vous, la meilleure façon de prendre cette décision avec votre médecin ?

- qu'est-ce qui pourrait vous faire sentir que vous collaborez avec votre médecin pour améliorer

votre santé ?

-Que se passe-t-il quand vous posez une question au médecin ?

-Que se passe-t-il quand le médecin vous pose une question ?

[Fin de consultation]

10- Qu'est-ce qui fait selon vous, qu'une consultation chez votre médecin se termine bien ?

ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE DE RECUEIL DES DONNEES
SOCIODEMOGRAPHIQUES

Questionnaire - Participant

- Quel âge avez-vous ?.....
- Vous êtes (*rayez la mention inutile*) :
 - Une femme - Un homme
- Quelle est votre ville de résidence principale ?
- Quelle est votre profession ?.....
- Quelle est votre niveau d'étude ?.....
- A quelle fréquence allez-vous chez le médecin ?
- Etes-vous porteur d'une "pathologie chronique", ou êtes-vous régulièrement suivi par rapport à un problème de santé ? (insuffisance cardiaque, diabète, dépression, hypertension...) (*rayez la mention inutile*)
 - oui - non
- Quelle est votre nationalité ?.....
- Avez-vous des remarques ou des suggestions à nous faire concernant l'entretien d'aujourd'hui ?

**NOTE D'INFORMATION SUR LES PRINCIPES
DU DEROULEMENT DE L'ENTRETIEN**

Madame, monsieur,

Nous sommes deux internes en médecine générale, et nous vous sollicitons dans le cadre de notre travail de thèse d'exercice de médecine.

Votre participation à ce travail est facultative, basée sur le principe du volontariat. Vous n'êtes tenu à aucune obligation de réponse.

Le but de notre travail est de recueillir votre point de vue, votre expérience personnelle, concernant la qualité de la communication entre un patient et son médecin traitant.

L'objectif final est de comparer vos réponses avec celles de médecins, interrogés de la même façon, à l'occasion de précédents travaux.

Pour cela, nous souhaitons organiser des séances de questions-réponses auprès de patients.

Celles-ci se dérouleront sous la forme d'**entretiens individuels ou par petits groupes de 6 à 8 personnes**. Nous conviendrons ensemble de la date de déroulement des entretiens, selon vos disponibilités.

Ceux-ci seront animés par l'une des deux organisatrices (nous-mêmes), pendant que la seconde sera présente pour prendre des notes concernant les interventions, ou les réactions éventuelles au cours des entretiens.

Nous estimons leur durée entre 30 à 40mn (entretiens individuels) et 1h à 1h30 (entretiens collectifs).

Des rafraîchissements et amuse-bouches seront proposés en début de séance.

Les entretiens seront enregistrés à l'aide du logiciel Audacity (enregistrement audio), puis retranscrits par nos soins dans un second temps, avant l'analyse de leur contenu.

Votre anonymat sera garanti tout au long de l'étude.

(Les données recueillies et les informations vous concernant seront anonymisées.)

Vous aurez l'occasion de prendre connaissance de la retranscription des entretiens, de la corriger si vous le souhaitez, voire de retirer votre consentement concernant l'exploitation des données à tout moment jusqu'à la fin de l'analyse (été 2017).

Votre médecin n'aura aucun retour sur le déroulement, le contenu, ou toute autre donnée individuelle vous concernant, en rapport avec l'entretien.

Nous tenons à préciser qu'aucun jugement ne sera porté quant aux réponses que vous apporterez, et nous vous encourageons à vous exprimer librement sur les points que nous aborderons ensemble.

Soyez assuré de notre reconnaissance vis-à-vis de l'intérêt que vous portez à ce travail et au temps que vous êtes prêts à y consacrer.

Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de modification, de rectification et de suppression des données collectées dans le cadre de ce travail ;

en contactant les investigateurs par e-mail ou par téléphone :

napolm@univ-grenoble-alpes.fr

kuhnsa@univ-grenoble-alpes.fr

Mme Maud Napol : 0676676938, Mme Sarah KUHN : 0650078129

Je soussigné(e) M / Mme (Prénom, Nom).....

atteste m'être fait remettre un exemplaire de la présente notice d'information et approuve le contenu de celle-ci.

Date :

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé , bon pour acceptation ») :

ANNEXE 7 : RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS

ENTRETIEN N°1 – 06.01.2017

Participant : P1 Investigateurs : M. Napol (modérateur), S. Kuhn (observateur)

MN – Alors... on dit que la qualité de la relation entre un médecin et son patient dépend beaucoup de leur façon de communiquer. Qu'en pensez-vous ?

P1 – La qualité de... ?

MN – De leur façon de communiquer, la qualité de la relation.

P1 – La qualité de la relation, la qualité de leur relation euh... dépend de la communication. Ben oui forcément puisqu'ils sont là pour mettre des mots sur ce qu'on ressent, sur ce qu'on... sur nos blessures, sur nos... sur des pathologies donc forcément il faut, pour moi, il faut qu'ils puissent bien communiquer pour expliquer ce que notre corps expérimente en fait. Qu'ils mettent en parole, donc c'est de la communication. Ouais, ouais, ça fait partie de la qualité de sa relation.

MN – Si je comprends bien, un médecin reformule un petit peu ce que vous lui exprimez en terme de souffrance ou de ressenti... ?

P1 – Ouais par exemple, ou de... ben il met un terme, par exemple on a son enfant qui est malade, qui a mal à la gorge, et ben il va pouvoir expliquer d'où ça vient... enfin pas d'où ça vient mais... si c'est par exemple viral ou bactérien, et ça ben c'est lui qui m'a expliqué la différence entre viral et bactérien, si il y avait besoin de... de prendre des antibiotiques ou pas, ou si il fallait attendre une semaine pour que ça passe, ou euh... par exemple on a mal à l'oreille mais nous on a pas d'instrument pour voir, dans l'oreille, ce qu'il y a vraiment, de son enfant, donc lui il va pouvoir mettre en mots, donc communiquer, sur ce qu'il voit, ce que c'est, aux parents, ou à celui qui est malade, ce que... son analyse en fait, de ce qu'il voit, et ce qu'on lui explique. Donc c'est à la fois nous qui communiquons, de... d'une sorte de douleur, qui est pas visible... par exemple à l'intérieur d'un genou... donc c'est aussi à nous à... au patient, à détailler ce qu'il ressent, quand est-ce qu'il a mal, *et cetera*, et puis après c'est lui, son retour, donc sa communication aussi, sur ses explications.

MN – Vous me parlez de vos enfants...

P1 – Ouais...

MN - ... Vous me parlez aussi de ses explications, est-ce que vous avez des expériences justement, par rapport à ça ? Aux explications par rapport à...

P1 - Ben oui ben sur la communication sur la différence entre bactérien et viral, ou, je sais pas des petits détails qui font que on comprend mieux ce qui se passe, et pourquoi il fait certains choix. Voilà.

MN –Mmh (*approbation*) Et dans sa façon de vous communiquer ses choix, est-ce qu'il y a des choses que vous trouvez utiles, ou des choses qui vous déplaisent dans sa façon de vous communiquer des informations ?

P1 – J'ai choisi mon médecin traitant (*rire*)...

MN - Oui ?

P1- ... Donc j'en ai connu deux on va dire, un quand j'étais plus petite et un maintenant, dans ma phase adulte, donc effectivement je me suis orientée vers quelqu'un qui... qui m'expliquait ses choix, et si je ... et qui est ouvert à toutes mes questions, et qui sait trouver des réponses, presque à tout...et voilà. Donc pour moi c'est important que, qu'il puisse m'expliquer, et répondre à mes interrogations.

MN – Très bien. Qu'est-ce qui vous met à l'aise dans la communication avec votre médecin ? Ou avec un médecin ?

P1 – Ce qui me met à l'aise ? Ben c'est qu'il prenne en compte mon... ma maladie, qu'il soit empathique en fait, voilà, qu'il puisse se mettre à ma place, et euh... et pas qu'il traite mon dossier comme un numéro parmi ceux de la journée, et euh ... « *Hop c'est une grippe, je vous donne ça et au revoir* » mais c'est « *Ah oui, je comprends, ça fait combien de temps que vous avez mal ?* » et qui... voilà, qu'il ait une attitude d'accompagnement.

MN – D'accord. L'humour dans la consultation, vous pensez que ça peut être une bonne chose ?

P1 – Euh ouais, suivant les cas ... Je pense, pour pouvoir dédramatiser certaines choses (*silence 4s*), Pourquoi pas. Après j'ai pas de souvenir comme ça qui me vienne tout de suite à l'esprit, où il y aurait eu un petit moment d'humour avec mon médecin, mais je pense que ça peut détendre certaines situations ouais.

MN – D'accord. Et qu'est-ce qui peut vous déplaire, au contraire ? Vous me parliez d'empathie, vous me disiez que, vous aviez l'air de dire que c'était quelque chose d'important pour vous...

P1 – Hmm (*approuve*).

MN - ... au contraire est-ce qu'il y a des choses qui peuvent vous... vous disiez...

P1 – Ouais, qu'il nous fasse, s'il nous fait sentir que, que notre problème par exemple il est mineur par rapport à la patiente qu'il a eue avant. Je sais pas. Enfin, forcément il a beaucoup de cas dans la journée, donc j'imagine par exemple qu'il peut avoir un cas dramatique juste avant moi, et puis que il pourrait me dire que « *C'est rien ce que vous avez.* », alors que moi ça fait déjà deux mois que je réfléchis « *Est-ce que je vais le voir, est-ce que je vais pas le voir ?* » et de... voilà. La question c'était qu'est-ce qui me déplairait ?

MN – Mmh (*approbation*).

P1 – Ben c'est qu'il prenne... qu'il ... voilà qu'il prenne pas en compte mes maux, « M. A. U. X »....

MN – Qu'il banalise ?

P1 – Voilà, ouais je pense.

MN – Et qu'il compare, si j'ai bien compris ?

P1 – Ben oui, enfin, ça il le fait pas... il le fait inconsciemment et pas verbalement, forcément !

MN – Vous pouvez le ressentir ?

P1 – Mmmh... Non, mais, mais du coup qu'il puisse le faire...

MN – Ça vous déplairait ?

P1 – Ouais. (*silence 4s*).

MN – Est-ce qu'il y a d'autres choses ?

P1 – Qui me déplairaient, c'est qu'on soit banalisés ou euh... ou qu'on ait l'impression que... qu'il soit là vraiment pour respecter son planning, et qu'il ne soit pas à l'écoute, ou qu'il raccourcisse un peu les discussions pour aller plus vite, ça aussi ça me déplairait, puisque justement j'ai besoin d'explications, et de pouvoir poser mes questions, et d'être rassurée, et d'être... et que il puisse me dire « *Est-ce que vous avez autre chose à ajouter ?* » ou... et si il ne dit pas ces petits mots, je pense que ça me... ça me déplairait.

MN – Vous avez besoin de le sentir disponible.

P1 – Voilà.

MN – D'accord... Est-ce que dans la relation avec votre médecin, il aurait des moyens selon vous, de vous permettre de lui dire plus facilement les raisons que... enfin que vous être d'accord ou pas avec ce qu'il vous dit ? Dans son attitude, est-ce qu'il aurait des moyens ... ?

P1 – C'est-à-dire qu'il aurait une attitude qui... soit pas adaptée à la situation ?

MN – En fait est-ce qu'il pourrait, d'une manière ou d'une autre, vous permettre d'exprimer votre désaccord ?

P1 – Par une attitude particulière ?

MN – Mmh (*Approbaton*).

P1 – (*Silence 3s*) Je sais pas, parce qu'il y a aussi certaines... une certaine vision on va dire, ou euh... un état d'esprit qui fait que le corps médical, par toute son expérience, son éducation, ses années d'études, ses... mais c'est plus vrai à l'hôpital je pense, que chez un médecin traitant, où on a une certaine ...(*silence 4s*)... c'est pas une admiration, le terme, mais ce serait plutôt que le corps médical aurait une aura, qui fait que nous en tant que patients, euh... ça arrive parfois à l'hôpital... on a pas notre mot à dire, ou toutes nos questions sont un peu stupides parce qu'on y connaît rien, ou euh... vous voyez ce que je veux dire un peu ?

MN – Vous vous sentez un peu inhibée ? Ou vous pouvez vous sentir inhibée ?...

P1 – Ça c'est possible. C'est pas, pour mon médecin traitant c'est pas le cas, sinon j'aurais changé de médecin traitant.

MN – Mmh (*Acquiesce*).

P1 – Mais je pense que c'est des situations qui peuvent faire justement euh... et c'est dans l'inconscient collectif hein, que le patient va pas oser du tout exprimer son désaccord, si tenté qu'il y ait un désaccord qui puisse germer dans son esprit, parce que vu comment sont présentées des fois les choses... donc voilà ce qui pourrait arriver je pense dans certaines situations, que... que moi j'ai tout de suite... j'ai tout de suite laissées de côté en disant j'ai aussi accès à certaines informations, j'ai aussi une expérience, j'ai aussi un entourage, qui me permettent... une éducation, qui me permettent de remettre en cause certains choix, ou qui demandent plus de réflexion de ma part, et donc plus de questionnements, plus de temps, plus de... voilà ... *grosso modo* (*rire*). Donc moi je vois pas dans l'attitude de mon médecin traitant aujourd'hui, je vois pas de moment où je serais plus à l'aise pour exprimer mon désaccord, puisque de toutes façons je suis à l'aise pour l'exprimer, ou alors j'ai les outils et le mode de communication qui permet de pas être dans une situation de désaccord finalement, parce que je pose toutes les questions, je mets tout sur la table, voilà ça fait... je sais pas, 10 ou 15 ans que je le connais et ... et il connaît un peu mon histoire aussi, et... voilà. Et j'ai l'impression que je peux tout savoir, grâce à lui. C'est ce qui m'intéresse en fait !

MN – Et si je comprends bien c'est différent de la relation que vous pouvez avoir avec un médecin à l'hôpital d'après ce que vous me dites ?

P1 – Euh oui.

MN – Alors justement, qu'est-ce qui fait d'après vous que vous vous sentez en mesure de communiquer plus facilement ou d'avoir accès à l'information chez votre médecin traitant ?

P1 – C'est parce que je le connais mieux. Voilà.

MN – Mmh...

P1 - C'est les années de... les années de... depuis le temps que je vais le voir (*sourire*), si on cumule les rendez-vous ça doit faire je sais pas ... un ou deux mois d'échanges qui s'accumulent et qui sont bien... qui sont bien intégrés chez lui, c'est-à-dire il doit avoir une mémoire assez importante vu le nombre de patients qu'il traite ! Et, voilà.. et de confiance. Histoire et confiance. Et quand on est accueilli aux urgences, on... là par contre on sent qu'on est un numéro et qu'il faut aller vite et que ... et que du coup on a pas trop de place pour s'exprimer, pour poser des questions ou un désaccord, voilà.

MN - Qu'est-ce que vous pensez des informations, des explications que vous donne votre médecin ? Vous m'en parlez tout à l'heure...

P1 - Mmh (*approuve*)

MN - ... vous me disiez que c'était quelque chose d'important pour vous.

P1 – Ouais. Ben elles sont documentées, pour moi elles sont fiables, parce que ... parce que j'ai pu avoir des retours d'expérience, justement par les années...

MN – Personnelles ?

P1 – Ben, à force de ... voilà, d'appliquer les traitements, ou de suivre ses conseils on voit que ça a un impact positif et du coup on a une confiance. Donc ces informations elles deviennent fiables. Voilà.

MN – Au fil du temps ?

P1 – Voilà.

MN – D'accord. Est-ce que vous comprenez toujours ce qu'il vous dit ?

P1 – (*Silence 2s*). Euh oui sinon je pose des questions.

MN – D'accord. Comment est-ce que ... est-ce que il pourrait améliorer, par exemple quand il y a des choses que vous ne comprenez pas, ça vient d'où ? Est-ce que c'est des termes en particulier ? Est-ce que c'est...

P1 – Euh oui mais les termes il les dit juste une fois en fait. Par exemple mon fils il avait un problème au genou et il a dit « *C'est Osgood Schlatter* » ou je sais pas quoi, enfin j'ai pas tout suivi et après il explique « *Ben c'est le... enfin c'est les cartilages qui sont tirés par les tendons* » et puis voilà, ben on a fait un peu de biologie donc on sait... pour améliorer si je pense, en voyant les deux P.C. là... il pourrait forcément montrer des coupes, de, d'organes, pour peut-être mieux expliquer. Ouais, utiliser, ou des médias...

MN – Des images ? Des choses plus visuelles ?

P1 – Mmh, j'pense oui.

MN – En consultation, ou qu'il vous remettrait ?

P1 – Euh, non, en consultation, en direct.

MN – D'accord... Est-ce qu'il y a d'autres choses qui pourraient faciliter la compréhension ?
(*Silence 5s*)

P1 – Mmh, non...

MN - La reformulation vous aviez l'air de dire que...

P1 – Ça c'est fait puisqu'il reformule dans des termes que je comprends. Je connais la différence entre un muscle et un tendon, entre un cartilage et un os, donc à partir de là voilà.. sur des termes de base ça va.

MN – Vous avez déjà des notions, vous pensez qu'il s'y adapte ?

P1 – Oui.

MN – Et c'est important selon vous ? Qu'il prenne en compte le fait que vous savez certaines choses...

P1 – Après ça doit dépendre des patient ! (*Rire*). Je pense qu'il y a des patients ils viennent pour une solution toute faite et d'autres qui ont besoin de plus d'informations. Et pour moi ça convient. J'ai le niveau d'information qui me... qui me convient.

MN – Très bien. On parlait tout à l'heure de l'écoute, vous disiez que c'était important de sentir que votre médecin prenait du temps, pour vous.

P1 – Oui.

MN – Est-ce qu'il y a d'autres... d'autres choses qui vous font ressentir que quand il communique avec vous il est, il vous écoute ? Comment il vous manifeste qu'il est à l'écoute ?

P1 – Ben il me regarde... (*Rire*).

MN – Mmh...(Approuve)

P1 – Il ne regarde pas son PC, il me regarde... il me pose des questions. Et il peut reformuler justement, ça s'appelle de l'écoute active. J'ai quelques petites notions dessus. Il fait de l'écoute active, voilà. Il reformule, il pose des questions.... Il est présent... Il est avec nous quoi.

MN – Qu'est-ce qui vous montre qu'il est présent, avec vous ?

P1 – (*Silence 4s*) Ben je ne sais pas... par son attitude ! (*Rire*) Son ... sa posture. Même si il est derrière son bureau, il prend en compte d'abord ce qui vient, en fait... après il doit laisser un temps d'arrêt, et puis... et puis cogiter tout ça le temps qu'on se déshabille, et puis après il repose quelques petites questions. Ouais euh ... il est pas loin de moi... (*Silence 4s*)

MN – En terme d'obstacles, vous me parliez de l'ordinateur, vous disiez « *C'est important qu'il ne soit pas devant son ordinateur* », est-ce qu'il y a d'autres choses qui peuvent faire obstacle justement ?

P1 – Ben qu'il réponde au téléphone. Si il est amené à répondre à un appel, ça peut arriver. C'est quand même filtré par... par un secrétariat donc il peut en recevoir un ou deux, ça arrive. Mais si il y en a plus je pense que ce serait gênant pour moi... Parce que comme c'est un médecin qui est... Ben, voilà passionné par ce qu'il fait ... et ben quand il est au téléphone il est avec l'autre patient quoi ! Donc nous on est « *tac* » rejetés un petit moment. Téléphone, P.C., euh.... je sais pas, son regard... si il regarde tout le temps dehors quand on lui parle, ben euh... je sais pas, des choses de base de communication je pense.

MN – Mmh. Vous parliez des ordinateurs, du téléphone, le fait qu'il puisse prendre des notes par exemple, est-ce que pour vous c'est...

P1 – Positif ou négat... Ouais ce serait plutôt positif... si c'est une histoire un peu compliquée et que ... et que c'est sa façon de faire, ouais.

MN – C'est pas forcément un signe pour vous qu'il écoute moins bien ou...

P1 – Non.

MN – D'accord (*Silence 5s*). Et dans la situation où vous ressentez une forte émotion, pendant la consultation.

P1 – Mmh, ouais ça m'est arrivé.

MN – Qu'est-ce qui peut vous montrer qu'il est..., ou vous faire ressentir qu'il est à l'écoute à ce moment-là ?

P1 – Alors j'ai un super exemple et c'est pas mon médecin traitant, mais euh... mais euh le médecin m'a pris dans ses bras. C'était aux Etats-Unis (*Rire ému*). C'était euh... c'était un début d'embryon qui... qui n'allait pas grossir plus que ça, donc c'était une fausse-couche. Et il m'a pris dans ses bras. Il a même pas discuté, et j'ai trouvé ça magique en fait. Alors que je suis pas du tout dans le contact. Voilà. Donc... Est-ce que, je pense que mon médecin traitant ne l'aurait pas fait... Il m'a vraiment pris dans ses bras, il m'a fait un gros « *hug* » comme ils appellent ça aux Etats-Unis, et je pense que c'est... c'était super (*les larmes aux yeux*). Donc euh, donc euh voilà... un signe d'émotion...

MN – Mmh, vous aviez besoin de ça... ?

P1 – ... Après c'est ... c'est intrusif mais... et je pensais pas en avoir besoin, mais finalement c'est une image qui m'est restée, et une sensation qui m'est restée vraiment, et qui a du m'aider en fait, après coup. Donc une super attitude de réconfort là... pourquoi pas qu'il me prenne la main, du coup en moins fort... euh... je pense que ça peut être... ça peut être super pour un patient dans certaines situations.

MN – Mmh, lors d'une émotion particulière oui le contact c'est pas forcément quelque chose que vous jugez intrusif dans le mauvais sens du terme, c'est ça ?

P1 – Et ben, et ben... ouais contrairement à ce que je pouvais penser, et ben non... c'était...

MN - C'était réconfortant... ?

P1 – ... ou ce qu'on m'a appris sur... sur... « *T'es dans une petite bulle on ne doit pas te toucher* », tout ça... un peu des... des messages toxiques des parents, là... et ben là c'était vraiment... vraiment bénéfique.

MN – Si il y avait eu plus de distance, à cet instant-là, où vous vous aviez... vous ressentiez une émotion particulière, est-ce que ça aurait été moins... est-ce que vous vous seriez sentie moins écoutée, moins comprise ?

P1 – Je sais pas, parce que chacun est différent, c'est quand même... Je pense que c'est un peu difficile de parler de généralités, chaque patient est différent. Si un médecin il se force à faire quelque chose et que... ça peut être aussi gênant pour le patient, enfin... (*Silence 3s*) Mais euh... (*Silence 3s*) Voilà, je pense que (*rire*) il n'y a pas de règle. Malheureusement là je ne peux pas vous dire...

MN – Vous me parliez de...

P1 - ... mais le contact physique peut être important, voilà.

MN - Oui ? Vous me parliez de « se forcer », si un médecin se force... La spontanéité c'est quelque chose d'important ? De façon générale ?

P1 – Oui aussi, dans des situations de fortes émotions euh... mmh (*approuve*). Ça montre justement une certaine sincérité dans les rapports.

MN – C'est une chose à laquelle vous attachez une certaine importance, oui ? Dans votre relation avec votre médecin ?

P1 – Ah oui oui, oui. Sincérité, honnêteté, respect du secret médical.

MN – Mmh mmh (*approuve*) Vous avez des expériences à ce sujet ? De respect du secret médical ?

P1 – Pas vraiment non mais euh ... mais quand on est... il a, il voit toute la famille, et que il peut y avoir des fois des ... des... euh je sais pas, entre le mari et la femme...

MN – Mmh ?

P1 - Des choses des fois qui... ben j'ai su après certaines choses... et ben c'était bien. Donc c'était son secret, il a gardé le secret médical.

MN – Excusez-moi, je ne suis pas sûre d'avoir bien compris...

P1 – Ouais ?

MN -... vous avez su certaines choses après ?

P1 – Après, donc il a... par mon mari en fait, enfin... non mais c'est pas... enfin.. on va pas rentrer dans les détails (*rire*), mais le secret médical qu'il a ... voilà il est resté...

MN- Vous avez su qu'il avait gardé des informations sans les partager avec l'autre membre du couple, c'est ça ?

P1 – Voilà, exactement.

MN – D'accord j'étais pas sûre d'avoir bien compris, d'accord.

P1 – C'est ça.

MN – Et vous avez apprécié ça.

P1 – Voilà. (*Silence 2s*).

MN – D'accord. Le respect du secret médical c'est...

P1 – Même dans une même famille quoi.

MN – Ouais ?

P1 – Ouais, pour moi c'est important aussi.

MN – En terme de confiance, de ... ?

P1 – Oui.

MN – Professionnalisme ?

P1 – Mmh. (*silence 2s*)

MN – D'accord. Quand il s'agit de partager, ou de prendre des décisions importantes concernant votre santé...

P1 – Mh mmh ?

MN - ... quelle est la meilleure façon selon vous de prendre cette décision avec votre médecin ?

P1 – Ben c'est d'être impliquée, le plus possible. Si il y a deux ou trois choix à faire, d'avoir tous les pour et les contre, les bénéfiques, les risques. De pouvoir analyser ça le plus scientifiquement possible.

MN – Qu'il vous donne les informations ?

P1 – Ouais, ouais qu'il me donne le maximum d'informations et qu'il y ait un temps de réflexion aussi. Si c'est une décision importante il y a besoin peut-être de s'adapter psychologiquement, moralement, je sais pas. Donc ça demande du temps

MN – Donc qu'il vous laisse du temps ?

P1- Ouais

MN – Des choix ? Des options ?

P1- Oui, ah oui aussi, parce que ça m'étonnerait... ça m'étonnerait qu'il n'y ait qu'une seule solution. Il y en a peut-être une qui est plus facile pour lui, ou une qui est plus logique pour lui, mais qui ne sera pas adaptée à mon cas, ou à ma vision du futur ... je sais pas.

MN – Votre expérience ?

P1 – Ouais.

MN – Qu'il prenne ça en compte, qu'il vous laisse le temps de choisir ?

P1 – Ouais.

MN – Et les données nécessaires.

P1 – Mmh (*approuve*) Ça ne m'est pas arrivé, mais j'imagine que c'est comme ça que j'aimerais que ça se passe. Avec du temps et le maximum d'informations.

MN – Donc, qu'il y ait une décision... on parle souvent de « décision médicale partagée »...

P1 – Ouais...

MN – Pour vous est-ce que le partage justement de la décision ça vous semble important, d'après ce que je comprends...

P1 – Euh (*hésite*), oui oui bien sûr.

MN – De ne pas vous sentir imposer le choix ?

P1 – Mmh. Comme ça peut être fait parfois à l'hôpital, dans la précipitation ou les protocoles.

MN – D'accord. Qu'est-ce qui peut vous faire sentir que vous collaborez avec votre médecin ? Sur le plan de votre santé. Vous me parlez de l'information justement, le fait qu'il vous laisse le choix. Est-ce qu'il y a d'autres choses ?

P1 – Que je « collabore » ? Ben je sais pas je prends un exemple de quelqu'un qui fume et qui arrête de fumer donc... donc il collabore avec... enfin il prend en compte ... il prend en compte... il va dans le sens de sa santé... je sais pas (*rire*). C'est un truc de base quoi... C'est-à-dire que... le médecin doit sentir que je collabore c'est ça ? Par des actions particulières ?

MN – Alors... plutôt que vous collaborez pour améliorer votre santé... là vous me parlez du tabac par exemple... vous voulez dire que pour vous le fait qu'un patient s'arrête de fumer parce que son médecin lui dit qu'il faut arrêter de fumer...

P1 – Qu'il court un risque vraiment ... ouais ?

MN – Pour vous c'est une preuve que le patient collabore avec son médecin ? C'est ça ?

P1 – Ouais...

MN – Je le voyais plutôt dans l'autre sens, le fait que le médecin collabore sur le plan de la santé avec son patient, mais...

P1 - Ouais, ou il prend en compte ce que lui dit le médecin.

MN – Mmh.

P1 – Par ses actions. Ou je sais pas, reprendre le sport ou... Donc... de toutes façons...

MN – Suivre des conseils ?

P1 – Ouais, après collaborer c'est travailler ensemble non ? Co-collaborer... donc prendre ses... les médicaments, les prescriptions, c'est collaborer avec le médecin pour moi, c'est... c'est... c'est prendre en compte ce qu'il nous dit (*rire*).

MN – Et dans l'autre sens ?

P1 – Que le médecin collaborerait avec nous ? Ben c'est qu'il ... ben il le fait tout le temps, parce que c'est son métier (*rire*)... donc il prend en compte l'état de santé et il participe à l'améliorer. Quelque chose comme ça mais sans que...

MN – Alors « il participe à l'améliorer »... pour vous comment... qu'est-ce qui vous montre que le médecin participe à améliorer votre santé ?

P1 – Ben il me soigne. Il me donne les outils pour le faire.

MN – Ouais ? Donc les outils qu'est-ce que c'est pour vous ? Est-ce que c'est des prescriptions ? Des conseils ?

P1 – Ouais il y a tout.

MN – Tout ?

P1 – Ouais, il y a des prescriptions, des conseils... y'a des... ouais des conseils, je sais pas diététiques ou, ou même sur le plan psychologique aussi. (*Silence 3s*)

MN – Donc pour vous c'est quelque chose de positif ?

P1 – Mmh, je ne vois pas comment ça peut ne pas l'être mais bon (*rire*)...

MN – C'est pas intrusif ou paternaliste ou, non vous le... vous ne l'interprétez pas comme ça ?

P1 – Non.

MN - C'est plutôt une preuve de collaboration ?

P1 – Ouais ouais, mais de toutes façons il y a forcément du paternalisme parce que je le considère un peu dans ma famille quoi, aussi. Et ça me gêne pas. Je le connais depuis longtemps, il connaît mon histoire, il connaît... donc forcément il y a du paternalisme. Mais c'est pas gênant. Les rôles sont clairement définis comme ça. Et l'essentiel c'est d'être soigné et de comprendre... pour moi c'est ça. C'est d'être soigné et de comprendre pourquoi et comment. Et c'est... et ça répond à votre ...

MN – Mmh. Est-ce qu'il y a des limites par exemple à ce paternalisme ? Vous avez l'air de me dire que ce n'est pas quelque chose qui vous gêne, parce que finalement ça n'empêche pas de vous soigner, est-ce qu'il y aurait des conditions dans lesquelles vous pourriez trouver ça ... plus gênant ou...

P1 – Où il irait trop loin ? (*Rire*)

MN – Oui.

P1 – Non je pense pas, parce que c'est à la fois un médecin, un psychologue, un... voilà il a beaucoup de facettes. Euh... conseiller... ouais quand il conseille il prend forcément... il ... le conseil c'est différent de l'information... on est d'accord, l'information on dispose, le conseil c'est « *Il faut faire ça* », et donc il prend partie... enfin « prendre partie » c'est un peu... c'est un peu fort comme terme mais ... il fait un choix pour nous quand il conseille. Donc est-ce que des fois il pourrait conseiller sur ... sur des éléments qui sont contraires à mes convictions, ou mon expérience, ça peut arriver. Et là je me dis « *Il exagère* ». Ben ouais mais le problème c'est que j'ai une grande confiance en lui. Enfin « problème » c'est quand même une relation forte quoi, de confiance. Donc est-ce que je suis capable de détecter si il va trop loin ? Je suis pas sûre en fait. Je suis pas sûre d'avoir ... d'avoir les capacités à mesurer ça mais c'est une question qu'il faut se poser, elle est intéressante.

MN – Qu'est-ce qui vous met en confiance finalement avec votre médecin ?

P1 – On en a déjà parlé au début non ?

MN – Ça vous semble redondant avec...

P1 – Pour résumer ?

MN – Oui ?

P1 – Ce qui me met en confiance c'est que ... c'est qu'il prend en compte les informations que je lui donne, et qu'il ... et qu'il me restitue des... des conseils ou des prescriptions ou des informations qui sont fiables. Voilà. Et je sais qu'elles sont fiables par... par l'expérience que j'ai avec ce médecin, et par d'autres sources d'information, même si... voilà... « autres sources d'informations » on pense tout de suite à internet, à wikipédia, à ... et ... et c'est un autre sujet mais, est-ce que... voilà je fiabilise ses informations, à ma façon, ou par d'autres connaissances ou ... voilà. Donc après j'ai confiance. Une fois que j'ai compris que, qu'il était fiable, et ... et honnête, et que il change pas (*rire*). Parce qu'on pourrait se dire aussi un médecin qui... qui change de façon de faire ça peut être perturbant. Mais lui il est fidèle... il est fidèle à lui-même, à ses convictions, à sa façon de ... voilà on sent que sa façon de traiter le patient elle est rodée, et elle est rassurante, parce qu'elle est constante.

MN – Le fait qu'il garde le même discours oui, ça ... pour vous c'est un signe de fiabilité ?

P1 – Ouais.

MN – D'accord. Qu'est-ce qui fait pour vous que la consultation avec votre médecin elle se termine bien, avec votre médecin ? Qu'est-ce qui vous fait sentir que ...

P1 – Ben j'ai toutes les réponses (*rire*).

MN – Mmh, vous partez sans question ?

P1 – Voilà. Euh... ouais j'ai eu un temps de... il y a eu des temps de silence pour pouvoir exprimer pleinement le sujet, ou les sujets. Donc il y a eu des espaces de liberté d'échange, de communication. Et... et j'ai parfois du coup, même... je sais pas des traitements à deux ou trois vitesses, où je sais que je vais pas devoir revenir la semaine prochaine si ça va pas mieux, mais j'ai une vision à long terme aussi de ma maladie. Donc... donc voilà je vois loin, je vois le bout, et donc je pars confiante.

MN – Vous dites que vous avez des options, ou des traitements à deux ou trois vitesses.

P1- Ouais ça peut arriver.

MN - Donc il peut vous dire « *Si ça va pas mieux vous prenez ça* »

P1 – Ouais j'ai deux ou trois ordonnances différentes et euh...

MN – Et ça ça vous rassure ?

P1 – Oui, parce que ... du coup il connaît l'évolution possible de ce que j'ai.

MN – Il vous l'explique.

P1- Il me l'explique. Et ... ou... ou alors... je peux conforter, voilà ce qu'il m'a dit,...une semaine après, ou je peux repasser un coup de fil si... si il y a quelque chose qui ne se déroule pas comme il faut et il restera aussi à l'écoute. C'est un peu compliqué de l'avoir mais c'est... mais ça reste possible.

MN – Le fait de pouvoir contacter par téléphone ...

P1 – Ouais, pour les... la suite quoi.

MN – D'accord.

P1 – Ou par mail ce serait bien mais je crois que je lui ai envoyé une fois un mail et j'ai jamais eu de réponse donc c'est pas son truc mais ça pourrait être bien je pense.

MN – Oui ?

P1 – Et ce qui me rassure aussi c'est que dans certains cas il cherche à me... à me contacter. Donc je pense que c'est arrivé une ou deux fois en dix ans, mais donc, que il y ait ... qu'il y ait vraiment un échange dans certaines situations, ou alors à la réception de résultats d'analyse... ou euh... et ça c'est important aussi ouais.

MN – De sentir qu'il ...

P1- De sentir que ce n'est pas seulement le patient qui est demandeur mais que... mais que de temps en temps le médecin a une action ... vers nous.

MN – Qu'il se préoccupe de votre état de santé.

P1 – Exactement.

MN – D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres choses ? Que vous...

P1 – Sur euh ... sur la visite est terminée et... ?

MN – Oui, ou sur la communication de façon générale avec votre médecin, des choses qu'on n'aurait pas abordées qui vous viennent, qui vous semblent importantes.

P1 – Non, comme ça ...je vois pas, mais ça viendra peut-être après (*rire*).

ENTRETIEN N°2 – 06.01.2017

Participant : P2 Investigateurs : S. Kuhn (modérateur), M. Napol (observateur)

SK - Alors on va commencer par une question générale de départ : on dit que la qualité de la relation entre un médecin et son patient dépend beaucoup de la manière de communiquer, qu'est-ce que vous en pensez ?

P2 - Moi je pense que oui, euh, en fait le patient, il demande qu'on le soigne quoi, je pense déjà en priorité, qu'on se sente mieux, après je pense qu'on est à l'écoute du médecin.

SK - Et dans l'autre sens, vous pensez que le médecin est à votre écoute ?

P2 - Oui je pense, tout à fait, je pense qu'il est à l'écoute pour essayer de trouver... savoir les pathologies, savoir qu'est-ce qu'on a, les symptômes et voilà quoi.

SK - Mmh... Et qu'est-ce qui vous met à l'aise lors de la consultation avec votre médecin ?

P2 - Déjà ma médecin, c'est mon médecin traitant, elle me connaît très bien, il y a une relation qui est pas pareille que quand on va voir un autre médecin, on va dire un spécialiste qu'on a pas l'habitude de voir. Elle vous connaît, elle connaît votre vie, votre passé, plein de choses quoi. Des problèmes qu'on a de santé, elle connaît notre dossier quoi. Quand on va voir un spécialiste, il vous connaît moins bien que votre médecin traitant quoi, je vois déjà la différence. Occasionnellement ça peut arriver, moi par exemple je vais voir mon ophtalmo, bon maintenant il me connaît ce n'est pas pareil, mais il faut lui expliquer, beaucoup de choses, que là, en me connaissant, c'est déjà plus rapide et c'est une autre relation, je dirais plus amicale.

SK - Plus amicale.

P2 - Oui, ça se passe bien.

SK - Donc quand vous voyez votre médecin, vous êtes...

P2 - Ça se passe très bien, pas de soucis.

SK - Vous dites qu'il y a un bon feeling...

P2 - Oui je me sens à l'aise tout de suite.

SK - Et justement qu'est-ce qui vous met à l'aise vous ? C'est l'environnement, la manière dont...

P2 - Déjà elle connaît mes soucis de santé, déjà, parce qu'elle me connaît très bien, elle connaît mes soucis de santé, elle me suit, elle fait faire des examens, elle voit qu'est-ce que j'ai, elle m'oriente, qu'est-ce qu'il faut, que je me sente mieux quoi.

SK - Et dans sa manière à elle de communiquer, est-ce qu'il y a des choses qui vous mettent à l'aise, par exemple, si la personne fait de l'humour ou... ?

P2 - Oui elle est sympathique, elle a de l'humour, elle est sympa.

SK - Après les questions sont d'ordre générale, pas forcément en lien avec votre médecin traitant mais plus la manière dont vous vous imaginez...

P2 - C'est vrai que je compare par rapport à mon médecin traitant que j'ai actuellement, c'est vrai que c'est quelqu'un de sympa avec qui on se sent vite est à l'aise.

SK - D'accord. Et à l'inverse qu'est-ce qui vous déplaît dans la manière de communiquer de votre médecin ?

P2 - Je n'ai pas grand-chose à dire sur l'inverse.

SK - Qu'est-ce qui pourrait vous déplaire, pas forcément envers ce médecin en particulier mais de manière générale, qu'est-ce qui vous déplairait ?

P2 - Euh, il y a une chose qui me déplaît c'est vrai qu'auparavant j'avais un médecin, il était très bien, très compétent, mais la chose qui me déplaisait c'est qu'il n'y avait pas de rendez-vous. Le problème c'est que si il y a 5-6 personnes vous attendez 3-4 heures quoi. Et ça me déplaisait d'attendre dans une salle d'attente. Vous n'êtes pas bien déjà en général et s'il faut attendre ... ça m'était arrivé une fois j'étais arrivé à 13h30 et j'ai été reçu à 17h30. Là j'ai dit c'est trop quoi. Je n'étais pas bien, et puis j'ai dit je peux pas attendre. On peut avoir une heure, une heure et demi, deux heures de retard, mais quatre cinq heures de retard c'est trop quoi. C'est vrai que ça m'a fait changer de médecin par rapport à l'attente. Je préfère mieux avoir des rendez-vous, à part s'il y a des urgences, ça peut arriver, le patient qui passe entre deux autres patients, c'est urgent, on est compréhensif, mais quand il y a six personnes devant vous, c'est long quoi, surtout quand on est fatigué.

SK - C'est plutôt la disponibilité alors... ?

P2 - Oui la disponibilité.

SK - Et quand vous êtes en consultation avec votre médecin, est-ce qu'il y a des choses qu'il dirait, ou des attitudes, qui vous déplairaient et vous direz « Je n'irai plus revoir ce médecin » par exemple ?

P2 - Non c'était juste par rapport à ma propre expérience, et par rapport à l'attente, là ça m'a donné envie de changer, deux heures de retard, ça faisait beaucoup pour moi.

SK - Et dans une consultation par exemple, est-ce qu'il y a ou qu'est-ce qui vous permettrait de dire que parfois vous n'êtes pas d'accord avec ce qu'il dit ?

P2 - (*Silence*) Ah ça c'est une bonne question, la plupart du temps, moi je fais confiance quoi.

SK - Et justement qu'est-ce qui vous donne confiance ?

P2 - Moi je peux prendre un exemple où, mon ancien médecin, qui est parti à la retraite, je devais me faire opérer et moi je déteste me faire opérer, et à l'époque, pour me rassurer il m'a dit que sa propre mère s'est faite opérer par ce chirurgien. Alors là ça m'a rassuré ! Si lui il me dit que quelqu'un de sa famille s'est fait soigner, ça m'a donné confiance et je suis allé me faire opérer.

SK - Qu'il y ait une certaine personnalisation ?

P2 - Oui tout à fait, il m'a dit que c'était sa maman qui s'est fait opérer par ce chirurgien alors, il m'a dit que c'était un très bon chirurgien « *Alors allez-y tranquille.* ».

SK - D'accord...

P2 - Alors je suis arrivé décontracté à la clinique alors que je n'étais pas bien, mais j'avais confiance, déjà quand il me dit que... Il m'a rassuré quoi.

SK - Et quand il y a quelque chose qui vous préoccupe ou quelque chose qui vous angoisse, ou pour lequel vous n'êtes pas bien, quel est à votre avis l'attitude que votre médecin devrait adopter ?

P2 - (*Silence 10 secondes*) Je pense compréhensible...euh... me rassurer je pense.

SK - Rassurer...

P2 - Oui car c'est important qu'on soit rassuré je pense. Après c'est vrai qu'il y a des gens qui stressent, qui sont vite en panique ou qui se font du souci, je pense ce serait de les rassurer.

SK - Et qu'est-ce que vous pensez des informations qu'il vous donne, votre médecin, est-ce que les explications sont...

P2 - Pour moi c'est précis quoi, même si des fois je comprends pas, on essaye de m'expliquer. Des fois y a des termes dont on n'a pas l'habitude d'entendre et on nous explique.

SK - Par exemple il y a des fois où vous ne comprenez pas toujours...

P2 - Oui ça m'est arrivé pour des résultats d'analyses, et il y avait des choses que je n'avais pas compris et elle m'a expliqué qu'est-ce que c'était exactement.

SK - Par exemple prendre la feuille en expliquant un à un qu'est-ce que c'est ?

P2 - Oui tout à fait, il y avait des choses pas très commun, dont on n'avait pas l'habitude et elle m'avait expliqué les détails qu'est-ce que c'était.

SK - D'accord. De manière générale, ou on va dire à quels moments vous vous sentez compris ou écouté par votre médecin ?

P2 - (*Silence*) C'est une question un peu... C'est vrai que pour ma part je fais confiance quoi. Je dis les symptômes que j'ai, on me donne mon traitement et voilà. C'est vrai que c'est un peu délicat.

SK - Il y a des moments où vous avez envie de parler, vous confier, à quels moments vous sentez que le médecin est réceptif, ou comment vous le percevez ?

P2 - Moi dans tous les cas, j'ai toujours l'impression que... C'est qu'après je comprends toujours mon médecin traitant, c'est que pour moi je trouve que si on a besoin de parler de même de choses personnelles elle est là, elle est à l'écoute quoi.

SK - Est qu'est-ce qui vous montre qu'elle est à l'écoute ?

P2 - Ben elle me pose des questions...

SK - Elle vous pose des questions pour montrer l'intérêt ?

P2 : Oui tout à fait. Et après elle essaye même de donner des conseils, m'orienter même vers d'autres personnes, si ce n'est pas dans sa compétence.

SK - D'autres spécialistes ?

P2 - Oui.

SK - Et qu'est-ce qui peut faire obstacle à cette compréhension, cette écoute ?

P2 - (*Silence*) C'est un peu difficile à répondre...

SK - Par exemple, qu'est-ce que vous pensez du téléphone, ou de l'ordinateur ?

P2 - Alors je sais que c'est arrivé, je prends toujours des exemples que y'a des patients qui ont appelé en urgence, je trouve que si c'est vraiment urgent, c'est quand même important de répondre au téléphone. Je ne sais pas, quelqu'un aurait pu avoir un malaise, c'est important.

SK - Donc pour vous...

P2 - Ça ne me dérange pas. J'ai vu plusieurs fois des urgences, de venir vite au cabinet et moi ça ne me dérange pas. C'est normal, ça peut être moi demain qui peut avoir une urgence, je serais bien content de joindre et me dire je suis orienté chez un spécialiste, au SAMU, ou quoi que ce soit, je trouve que c'est important. (*Silence*) Ça c'est mon point de vue personnel, après tout le monde...

SK - Et il n'y a pas de moment où vous sentez qu'il y a une incompréhension, ou il y a quelque chose qui est n'est pas passé ou n'est pas très clair entre vous et votre médecin ?

P2 - Non pour moi, sauf quand je vous dis du passé concernant l'attente, mais c'est le seul moment où je garde des mauvais souvenirs.

SK - Concernant une prise de décision concernant votre état de santé par exemple réaliser un examen ou prendre un nouveau médicament ?

P2 - Ça m'est arrivé, j'ai demandé à faire des analyses, enfin je voulais faire une prise de sang pour faire un bilan de moi-même et je l'ai demandé et ça a été fait, pour voir un peu comment...

SK - Comment vous trouvez la collaboration avec votre médecin ?

P2 - Moi je pense avant tout c'est la confiance, je vois que je ne me sens pas très bien, on peut m'orienter, faire des examens approfondis, faire des radios. C'est vrai que moi j'ai eu des soucis, j'ai demandé à faire des radios pour voir mon problème, faire un scanner. Elle était à mon écoute, elle a essayé de trouver une solution pour que je me sente mieux, quoi.

SK - Et qu'est-ce qui se passe quand votre médecin vous pose une question ? Est-ce que vous...

P2 - Par rapport à mon état de santé ?

SK - Oui par rapport à votre état de santé, vous pensez qu'il y a un bon échange d'informations ou c'est plutôt le médecin qui prend les décisions ?

P2 - Enfin de toutes façons c'est le médecin qui prend les décisions, mais je pense qu'avant tout elle est aussi à mon écoute.

SK - Vous vous sentez acteur de votre prise en charge ?

P2 - Par exemple quand j'ai des douleurs c'est moi qui indique mon niveau de douleur, mes souffrances et...

MN - Vous dites qu'elle est à l'écoute, qu'est-ce qui vous montre qu'elle est à l'écoute ?

P2 - Par exemple j'ai eu des soucis de cervicales, j'ai demandé si on pouvait avoir une radio et elle a prescrit un examen de radio. Après je lui ai dit que ça continue la douleur, elle m'a demandé de faire un scanner plus approfondi, elle a voulu carrément aller à l'IRM par exemple, moi j'ai dit non, parce que je n'avais jamais fait. Elle m'avait demandé « *Ça serait mieux* », mais moi je n'ai pas voulu, elle m'a écouté et je l'ai pas écoutée en fait, c'est un exemple, elle est à mon écoute. Parce que logiquement, elle aurait voulu que je fasse l'IRM, après la radio moi j'ai dit non, je l'ai pas fait. J'avais la crainte de passer sous le tunnel, elle était à mon écoute quoi. Elle aurait pu dire « *Non il faut passer l'IRM* ». Mais j'ai fait le scanner... Parce que j'ai appréhendé le... Je l'ai jamais fait et c'est vrai que j'ai beaucoup d'appréhension. Elle m'a dit « *Non c'est bon, on ne va pas le faire pour cette fois-ci mais par contre, si, plus tard, faudra peut-être le faire.* ». Enfin je pense qu'elle est quand même à l'écoute du patient.

SK - D'accord.

P2 - C'est vrai qu'avec l'IRM elle aurait trouvé tout de suite la solution, c'est peut-être aussi de ma faute qui a fait retarder mais bon. (*Silence*) Après je peux aussi vous dire, j'ai été suivi dans le passé, j'ai été opéré, on m'a endormi dans le couloir, en principe c'est strictement interdit. Je devais être endormi dans le bloc opératoire. J'ai remercié la personne qui m'a fait endormir, je ne voulais pas voir le bloc opératoire. Je n'avais pas envie, j'avais beaucoup d'appréhension, comme je suis un peu très anxieux. (*Silence*) Je ne sais pas si ça se fait encore de nos jours mais bon (*rire*).

MN - Est-ce qu'il y a d'autres situations comme ça, où vous vous êtes senti... Où vous avez trouvé que votre médecin avait eu une attitude euh...

P2 - Ben là c'était dans une clinique, j'ai demandé gentiment à la personne et je lui ai dit que je ne voulais pas voir le bloc, la personne m'a écouté, elle était pas obligée de m'écouter, mais elle l'a fait. Je trouve que c'est sympa de la personne.

SK - Vous êtes-vous...

P2 - Après je me suis fait peut-être opérer il y a 4 ans en arrière, bon la personne qui m'a opéré, je la connaissais très bien, alors c'était difficile d'avoir des informations pour l'opération, la personne a rien voulu me dire.

MN - C'est important ça pour vous ?

P2 - Moi j'aurais voulu savoir, comment ça allait se dérouler l'opération, et j'ai pu avoir aucune information. Rien de rien. Ni avant ni après l'opération.

SK - Donc le manque d'information est ...

P2 - J'avais voulu mais comme la personne je la connais très bien, elle n'a pas voulu m'en parler. C'est vrai que là ça devient embêtant quand on connaît très bien la personne qui vous opère. Là pour se faire opérer c'est délicat je pense, alors il n'a pas voulu m'en parler. En plus j'étais une semaine avant chez lui, à son domicile, en plus je lui ai posé des questions pour savoir comment ça allait se passer l'opération, il changeait toujours de conversation, il ne voulait pas me parler. Même après quand je suis allé à son domicile, quelque temps après je lui ai demandé, il ne voulait pas me le dire. Il n'a pas voulu me dire comment ça s'est passé. Bon ça s'est très bien passé mais j'aurais voulu savoir, des informations personnelles, il n'a pas voulu me le dire.

SK - Et votre médecin traitant ? Vous pensez que c'est important que ce soit votre médecin traitant qui vous donne ce genre d'informations ?

P2 - Par exemple, là le gars c'est un spécialiste, un chirurgien, j'aurais voulu savoir comment ça se passe un peu, mais on n'a rien voulu dire, à ce jour je suis au courant de rien.

SK - Et vous pensez que c'était aussi le rôle de votre médecin traitant de vous en parler ? Ou de vous expliquer ?

P2 - Je pense que là, pour cette personne j'aurais préféré que ce soit la personne qui m'opère, qui me l'aurait dit. Mais bon ça s'est fait comme ça. Mais c'est vrai que j'aurais quand même voulu savoir. C'est curieux mais c'est savoir comment ça s'est passé, j'aurais voulu savoir la durée du temps d'opération, savoir... C'est vrai que je l'ai pratiquement même pas vu avant quoi. Même dans le bloc, il est arrivé.... comme il me connaissait je pense ça pas été facile pour lui non plus peut-être.

SK - Vous avez l'impression de pas pouvoir vous exprimer librement ?

P2 - Si, je me suis exprimé librement, je le connais très bien, mais c'est juste que j'aurais voulu que d'ordre médical, il m'explique. Mais là il ne m'a rien expliqué.

MN - Et sur des choses qui concernent plus votre médecin traitant, est-ce que vous trouvez que c'est important, par exemple quand elle vous envoie faire un examen, un scanner, vous parliez d'un scanner tout à l'heure, une opération chirurgicale, à quel point vous trouvez que c'est important qu'elle vous explique les choses, ou qu'elle vous invite à donner votre accord ?

P2 - Ben pour savoir déjà ce que j'ai, si j'ai un problème, d'ordre médical toujours, savoir aussi me rassurer : si ça peut être grave, pas grave. Si c'est quelqu'un qui a une maladie grave, il faut je pense rassurer la personne, c'est important. Je pense. Après je vois je n'ai rien, mais je vois des gens autour de moi, même avec qui je travaille, des gens de 20 ans par exemple, ils ont un cancer, à 20 ans... c'est jeune quoi, pour moi. Je pense que quelqu'un de vingt ans, il faut quand même rassurer la personne, je pense, j'imagine.

SK - Vous préférez que le médecin vous rassure, que c'est son rôle de rassurer ou plutôt qu'il dise les choses même si elles ne sont pas...

P2 - Non il faut dire les choses, moi je pense qu'il ne faut pas cacher les choses, il faut dire la vérité au patient mais il faut aussi rassurer en même temps. Quand c'est grave c'est grave, quand ce n'est pas grave c'est pas grave. Moi je n'aimerais pas qu'on me le cache, j'aimerais qu'on me dise la vérité, et qu'on me le dise quoi, et après qu'on rassure la personne, parce que quand vous apprenez une mauvaise nouvelle, ça fait pas très plaisir je pense. Avec qui je travaille, il y a une personne qui a 20 ans, qui a un cancer. On essaye de la rassurer, à lui remonter le moral car ce n'est pas facile pour elle, surtout à 20 ans. Elle n'a pas de cheveux sur la tête, elle met une perruque, pas facile. Surtout aujourd'hui il y a de plus en plus de cancers, je vois beaucoup autour de moi des gens qui ont cette maladie, et malheureusement à tout âge. C'est pour ça je trouve que c'est important que le médecin dise au patient que quand on n'est pas bien il faut le dire. Même si ça peut être blessant, ça peut n'être psychologiquement pas facile. Je pense on m'annoncerait une mauvaise nouvelle je pense que je serais très mal.

SK - Et à l'inverse vous quand il y a quelque chose de grave ou de sérieux, que vous avez envie de parler mais vous avez des difficultés, qu'est-ce que votre médecin pourrait faire pour vous mettre à l'aise ?

P2 - Déjà, elle est à l'écoute. Si on a des soucis personnels, ça m'est arrivé dans mon passé, j'avais des soucis professionnels et elle était bien à mon écoute. Elle m'a bien orienté, donné un traitement...

SK - D'accord.

(Silence 5 sec)

MN - Vous nous avez parlé de la confiance plusieurs fois.

P2 - Oui c'est important.

MN - Et qu'est-ce qui fait que vous avez confiance en votre médecin traitant, qu'est-ce qui a fait que finalement vous avez osé lui parler de votre travail et vous vous sentez en confiance.

P2 - Déjà avec le médecin, c'est quelque chose de personnel, c'est sa santé, on se livre, on dit les choses, son mal être. Après ça peut être un mal-être au travail, ça peut être plein de choses, soucis même personnel, de santé... Je pense qu'elle est déjà au courant de beaucoup de choses, ce sont des choses intimes et si déjà on n'a pas la confiance... On confie à notre médecin des choses.

MN - A n'importe quel médecin vous pourriez vous confier ? Ou est-ce qu'il faut qu'il vous témoigne certaines choses pour que vous puissiez vous confier ? Est-ce qu'il y a certaines choses qui vous aident ?

P2 - C'est vrai que j'ai eu plusieurs médecins, et c'est vrai que les médecins que j'ai eus, j'ai toujours eu confiance, je n'ai pas eu de médecin en qui je n'avais pas confiance.

SK - Et qu'est-ce qui a fait que vous avez choisi un médecin en particulier, votre médecin traitant en qui vous avez le plus confiance ?

P2 - Il y a juste un médecin que je ne prendrais pas, mais ce n'est pas parce que je ne l'apprécie pas, mais c'est un copain d'enfance. Il est devenu médecin. Justement mon médecin que j'avais à l'époque était absent, et c'est lui qui le remplaçait. Quand je l'ai vu j'ai été surpris, je me suis demandé qu'est-ce qu'il faisait là, il m'a dit qu'il était médecin. On s'est perdu de vue à 18 ans. J'ai l'ai vu, j'étais content mais surpris. C'est vrai que je n'aurais pas voulu que ce soit mon médecin. Pourtant il m'a bien consulté, mais je n'aurais pas aimé que ce soit mon médecin. Non, c'est un copain d'enfance, on était au collège, à l'école primaire ensemble, on habitait juste à côté et je n'aurais pas aimé que ce soit mon médecin. C'est difficile quand on connaît très très bien.

SK - Donc le médecin doit rester un professionnel qui est intime avec vous mais qui ne vous connaît pas dans la sphère personnelle.

P2 - Après je dis ça... oui on habitait à côté dans le même immeuble. Après j'ai un autre copain, on va dire c'est un ami, on fait du sport ensemble. Il est chirurgien juste à côté. C'est vrai que ce n'est pas pareil, parce que je le connais peut-être moins, pas depuis mon enfance, c'est peut-être différent.

SK - Il y a des degrés.

P2 - Oui on va dire il y a des degrés. Mes amis chirurgiens, ce n'est pas pareil. Ce n'est pas comme un médecin. Entre une intervention et voir son médecin, avec son médecin je pense qu'on a plus de... relation, confiance, on se voit plus souvent. Il y a une relation patient-médecin, tandis qu'avec le chirurgien, c'est quand il y a un truc plus grave, c'est différent.

MN - Concernant la relation entre le patient et le médecin traitant ?

P2 - Ben il connaît tout, notre vie privée, notre profession, beaucoup de choses. Il nous suit depuis longue date. Il connaît nos problèmes, nos souffrances. Par hasard, s'il on va voir un spécialiste, on ne va pas tous les jours voir un spécialiste. En plus comme on a tendance à voir le même spécialiste. La plupart du temps c'est pour faire une opération, des recherches, voilà. Moi la personne que je connais, je n'aimerais pas la rencontrer. Je préfère la voir à la salle de sport. Il opère du cœur, il travaille en cardiologie alors je n'aimerais pas le voir dans son service, mais toujours en dehors du travail. C'est pour ça que je vous dis que je préfère voir un médecin traitant, sauf l'ophtalmo, mais ce n'est pas pareil.

MN - Et justement avec votre médecin traitant, vous pourriez parler de tout ?

P2 - Oui, moi je parle de tout avec mon médecin traitant, je me sens à l'aise.

MN - Comment elle vous met à l'aise ?

P2 - Comment on pourrait dire... Je dirais peut-être elle est simple, elle me met à l'aise, on se sent bien quoi. Je ne pourrais pas déterminer... On se sent rassuré, je trouve qu'elle est à notre écoute. Même parfois elle est fatiguée, elle me le dit « *Je suis fatiguée* ». Après c'est normal après tant d'heures de travail. C'est un beau métier mais je pense que c'est fatigant du matin au soir, il faut avoir du mérite. Mon ami qui opère je lui dis souvent, parce que des fois il est très fatigué, il opère la nuit. Heureusement qu'il y a des gens comme lui, parce que qui opérerait les gens ? Moi je ne pourrais pas le faire, pour le cœur, il faut du courage, mais chacun son métier. (*Silence 3 secondes*) C'est vrai que je n'ai jamais eu de souci avec mes médecins traitants, il y a toujours eu une relation de confiance. La seule fois c'est par rapport à l'attente, comme je vous ai dit. C'est bien de fixer des rendez-vous. Je ne comprends pas que de plus en plus certains font sans rendez-vous. Les rendez-vous c'est bien comme ça ils peuvent prendre des patients entre les rendez-vous. Moi ça m'arrive des fois quand il y a une urgence. On peut attendre vingt minutes, on n'est pas à ça prêt. Pourtant j'avais mon rendez-vous mais bon, c'était plus important que moi, c'est normal.

SK - Donc ça c'est quelque chose qui vous dérange. Que le médecin prenne du temps ou du retard ?

P2 - Non, 5-6 heures je ne dis pas, mais 1h30 non. Il faut être compréhensif, demain ça peut être moi qui peux passer entre deux patients et voilà. (*Silence 4 secondes*). Justement la personne qui m'a opéré, une fois je n'étais pas bien un matin, en principe il y a 2 semaines d'attente et il m'a pris entre deux patients, j'étais au travail, pas bien et je suis allé voir le spécialiste et il m'a pris tout de suite j'ai trouvé que c'était sympa. Même la secrétaire n'était pas au courant, elle m'a vu au cabinet, elle m'a dit « *Vous faites quoi ?* », elle ne savait pas que je le connaissais, elle me dit « *Allez voir votre médecin* », il y avait urgence donc il m'a pris entre deux patients.

MN - Vous avez l'impression que votre médecin traitant se rend disponible ?

P2 - Oui il se rend disponible. C'est le ressenti que je ressens. En tant que patient je trouve qu'elle est disponible.

SK - Le fait qu'elle soit aussi joignable par téléphone ?

P2 - Oui je trouve qu'elle est facilement joignable donc c'est bien.

SK - C'est important quand on appelle d'avoir directement le médecin, plutôt que de passer par un intermédiaire, une secrétaire.

P2 - Pour moi, je ne me sens vraiment pas bien, je passe directement par le médecin, après si je vois que je peux arriver à supporter, je vais prendre rendez-vous, si ce n'est pas urgent, je vais prendre rendez-vous demain ou après-demain, ça dépend des symptômes. Un matin, à 8 heures, je vous ai dit je ne me sentais vraiment pas bien, je suis allé voir directement le spécialiste car j'avais vu mon médecin traitant 15 jours auparavant et le traitement ne m'avait rien fait, et au bout d'une heure j'avais un rendez-vous.

MN - Est-ce qu'il y a d'autres qualités qui sont importantes chez un médecin qui vous feraient que vous vous sentirez en confiance ?

P2 - Déjà rassurer le patient, être disponible, être à l'écoute. Après ça dépend ce qu'on a. Une consultation peut durer 10 minutes, 20 minutes, une demi-heure ça dépend. Pour faire un exemple j'ai besoin de faire un certificat médical pour mon sport ou une prise de sang, ça prend 5 minutes, un certificat c'est rapide. Après chaque consultation n'est pas la même.

SK - Donc le fait d'être sur rendez-vous ou d'avoir des consultations de 10 ou 15 minutes, pour vous c'est peut-être...

P2 - Ça dépend si je suis vraiment malade, mais par exemple pour un certificat médical, je n'ai pas besoin que ça dure une demi-heure.

MN - Et vous avez l'impression que vous arrivez bien à faire comprendre votre demande ?

P2 - Oui je pense il n'y a pas de soucis. Je lui explique c'est pour mon sport, elle sait que je fais tel sport, et comme elle me suit, ce n'est pas comme un médecin qui ne me connaît pas, qui doit tout contrôler, de faire des tests.

SK - Donc finalement qu'est-ce qui fait qu'une consultation elle se termine bien avec votre médecin traitant ?

P2 - (*Silence 5 secondes*) La plupart du temps ça se passe bien, alors...

SK - Mais qu'est-ce qui fait que selon vous ça se termine bien ? Ou ça se passe bien ?

P2 - Je n'espère ne pas revenir de sitôt, le médecin veut que je sois en bonne santé naturellement. C'est vrai que c'est difficile.

SK - Est-ce qu'il y a des paroles ou des gestes qui sont importants de faire avant de se séparer ?

P2 - Déjà en règle générale, je remercie, après elle me dit de bien me soigner.

SK - « *Soignez-vous bien* » .

P2 - Voilà, guérir rapidement. Globalement c'est ça.

MN - Est-ce que des fois en sortant de consultation, vous avez l'impression de vous être dit « *Mince, je n'ai pas réussi à lui parler vraiment de ce qui me tenait à cœur* », est-ce que des fois vous avez l'impression d'avoir loupé un peu le message que vous vouliez...

P2 - Dernièrement j'avais oublié, j'avais besoin de semelles orthopédiques, après j'ai appelé la secrétaire et elle m'a fait l'ordonnance sans que je repasse la voir. J'ai complètement oublié, je pensais lui dire et c'est moi qui ai oublié.

SK - Et qu'est-ce qui fait qu'à ce moment-là vous avez oublié ou... ?

P2 - Parce que j'étais fatigué, en plus en fin de journée, on est fatigué du travail, comme je me lève assez tôt et je n'y ai pas pensé.

SK - Ce n'est pas parce que le médecin ne vous a pas donné l'occasion de vous exprimer ?

P2 - Non ça vient de moi, pas d'eux.

MN - Est-ce qu'il y a des moments où vous avez senti qu'un médecin ne vous a pas autant aidé que vous auriez aimé qu'il vous aide ?

P2 - Juste une fois, cela faisait un moment que ça traînait et j'aurais voulu qu'on me donne des antibiotiques. Parce que je n'arrivais pas à guérir et j'en aurais voulu pour guérir plus vite. Cela faisait un mois, en plus j'allais travailler, j'aurais aimé éradiquer, que ça aille plus vite. C'est vrai qu'on évite de donner des antibiotiques aujourd'hui.

MN - Vous avez eu le sentiment qu'on vous a refusé quelque chose ?

P2 - Non, j'aurais voulu qu'on me donne un antibiotique plus tôt, pas attendre 4 semaines, après quelques jours c'est vrai que j'avais déjà moins mal à la gorge...

MN - Et vous avez compris pourquoi on ne vous a pas donné l'antibiotique ?

P2 - Oui je sais, je suis au courant.

MN - Mais on vous l'a expliqué ?

P2 - Oui on me l'a expliqué.

MN - Mais néanmoins vous étiez déçu de ne pas avoir l'antibiotique...

P2 - Oui j'aurais aimé en avoir un, même si je sais qu'il ne faut pas en avoir, mais si je n'en prends pas, ça ne passe pas. Il faut que j'en prenne une fois par an. Après on se connaît.

SK - Et dans ce moment-là, vous sentez que vous n'êtes pas compris ou écouté par votre médecin ?

P2 - C'est vrai qu'on m'a expliqué, les motifs, les raisons...

MN - Et qu'est-ce que vous avez pensé de ces explications ?

P2 - Ben c'est vrai qu'il ne faut pas être dépendant d'un antibiotique.

MN - Je ne vous demande pas ce que vous avez compris, mais qu'est-ce que vous en avez pensé de la façon dont on a essayé de vous expliquer pourquoi on ne vous donnait pas d'antibiotique ? Est-ce que ça vous a convaincu ou justement vous vous disiez que vous n'étiez pas certain que cette explication elle vous concerne ?

P2 - Sur l'explication, j'ai compris que c'était important, mais pour ma part j'aurais quand voulu l'antibiotique.

MN - Donc l'explication ne vous a pas convenu ?

P2 - Je ne sais pas s'il y a des consignes, des directives qui nous dit qu'il ne faut pas prescrire tel médicament, il y a des campagnes... Je pense qu'en France on consomme beaucoup d'antibiotiques, c'est un des premiers consommateurs en Europe.

MN - Et votre médecin traitant dans tout ça ?

P2 - Je pense qu'elle doit suivre les directives, les réduire. Après c'est vrai que ça soigne mais ce n'est pas bon pour la santé non plus, il y a le pour et le contre. C'est vrai que je suis exigeant, je voudrais guérir en 24 heures mais ce n'est pas le cas. Après il y a des médicaments bien et d'autres moins bien, mais c'est un autre débat.

SK - Il y a des choses que vous vouliez rajouter sur la manière de communiquer de votre médecin ?

P2 - Non avec mon médecin je n'ai rien à dire.

MN - Et des médecins en général ?

P2 - Général aussi. Je n'ai pas de mémoire. La seule personne que je n'ai pas envie de voir c'est le dentiste. Quand je le vois, je me dis que je serai content quand je serai parti.

MN - Vous n'avez jamais eu d'appréhension avec votre médecin traitant ?

P2 - Non, juste avec le dentiste, il est très fort, mais je n'aime pas les appareils.

MN - Pourtant vous disiez tout à l'heure que c'était important que le médecin vous rassure.

P2 - Oui pourtant je le connais très bien mais je n'aime pas, il me connaît depuis 25 ans mais je suis très content quand on discute. Il essaye de me parler pendant l'examen, même si ce n'est pas facile, il essaye de me détendre. Car j'ai gardé une mauvaise expérience des dentistes quand j'étais petit. Il m'arrachait une dent sans m'endormir, du coup j'en garde un mauvais souvenir. Quand je sais que j'ai un rendez-vous, la veille je ne dors pas.

MN - Je reviens tout à l'heure sur ce que vous disiez sur le fait que c'était important que le médecin traitant vous rassure quand il y a quelque chose de grave, qu'il fallait qu'il le dise mais aussi qu'il vous rassure.

P2 - Oui, je trouve que c'est important, parce que déjà on apprend une mauvaise nouvelle, il faut dire la vérité mais aussi rassurer la personne parce qu'on n'est pas bien. Après chaque personne est différente. Psychologiquement il y en a qui vont le prendre d'une autre manière, d'autres vivre une souffrance, même une dépression par rapport à ça.

MN - Et qu'est-ce qui vous rassure quand vous allez voir le médecin, ou ce qu'un médecin devrait faire pour vous rassurer, d'après vous ?

P2 - Qu'il faut être patient, qu'il ne faut pas s'inquiéter, peut-être que vous n'êtes pas le seul. Rassurer quoi. C'est vrai que quand on l'a pas vécu c'est un peu difficile de dire qu'on a un problème de santé. Quand je me suis fait opérer, je n'étais pas bien. Pourtant ce n'était pas une grosse opération, à l'époque mon médecin traitant m'a rassuré, en parlant de sa propre famille qui s'est fait opérer par cette personne, et là ça m'a donné de la confiance. « *N'ayez pas peur, si j'ai envoyé ma mère, ça veut dire que c'est un bon chirurgien.* » J'ai dit d'accord, et je suis parti un peu plus sereinement. Pas 100%.

MN - Parce qu'il vous a parlé d'autres personnes.

P2 - Oui il m'a parlé de sa propre famille.

MN - Ça vous a rassuré ?

P2 - Oui ça m'a rassuré. Il m'a parlé de sa maman, une maman c'est quand même important. Il n'était pas obligé de me le dire, mais il me l'a dit. S'il lui envoie sa mère, je pense que c'est quelqu'un en qui il a confiance ! C'est rassurant je pense.

MN - (*Silence 3 secondes*) Très bien.

P2 - C'est vrai je vois des gens qui se font opérer autour de moi, ils aiment bien voir un ou deux spécialistes. Quand il y a une opération lourde, les gens ont de l'appréhension.

MN - D'avoir plusieurs avis ?

P2 - Oui.

MN - Et vous avec votre médecin traitant, en médecine générale ?

P2 - Non moi je n'ai pas besoin. C'est sûr que ce serait une opération très grave, je ferais peut-être deux avis.

MN - Sinon vous pensez que votre médecin ...

P2 - Oui je fais confiance tout-à-fait. A part si mon médecin traitant m'oriente vers un chirurgien qu'elle connaît très très bien.

MN - Ça vous rassure le fait qu'elle puisse demander un avis ?

P2 - Oui de quelqu'un qui est ... bon médecin quoi.

SK - Et qu'est-ce que ce serait un mauvais médecin alors ?

P2 - Une intervention qui s'est loupée.

MN - On ne parle pas du chirurgien. Un médecin traitant en qui vous n'auriez pas confiance, ça pourrait être pour quelles raisons ?

P2 - Je pense qu'elle ne trouve pas quel est notre problème de santé, quelqu'un qui a des douleurs et qui n'arrive pas à trouver. Moi ça m'est arrivé, il y avait un médecin auparavant, il m'a dit « *Moi je ne connais pas ce domaine, je ne suis pas spécialiste, je vais vous envoyer vers un spécialiste.* » Trouver ses limites au niveau de ses compétences. Elle m'a orienté vers un tel spécialiste.

MN - Du coup vous avez perdu confiance un petit peu ?

P2 - Non, non, pas du tout. Elle a été honnête, je trouve que c'est bien. Elle a dit que ce n'était pas sa spécialité.

SK - Du coup pour vous c'est une bonne chose ?

P2 - Oui c'est une bonne chose. Si par exemple quelqu'un a un problème de cœur, elle va nous envoyer chez le cardiologue, il va faire des trucs plus approfondis. Moi j'avais un souci de cloison nasale par exemple, on m'a orienté vers un ORL. Après j'ai choisi l'ORL que je voulais. J'avais un ami, donc je voulais que ce soit cette personne, car il opérerait beaucoup de gens autour de moi que je connaissais où ça s'était bien passé, du coup je suis allé chez lui.

MN - Est-ce que vous avez des expériences où ça s'est mal passé avec un médecin ? Où vous ne vous êtes pas senti en confiance, ou vous n'auriez pas envie d'y retourner pour une raison ou pour une autre ? Avec un médecin généraliste j'entends, pas un chirurgien.

P2 - Si je peux me permettre, il y a juste une fois quand j'ai eu mon opération, il a dit qu'il allait me faire trois trous et il y en a eu quatre. Il m'a expliqué qu'il avait eu du mal, donc il a été obligé de faire un trou supplémentaire. Je voulais avoir une explication.

SK - Et donc concernant le médecin traitant ?

MN - Est-ce que vous avez pu avoir des expériences qui vous ont marqué ?

P2 - Non, en règle générale non.

MN - Il n'y a pas de situation où vous vous êtes dit que le courant était mal passé ?

P2 - De souvenir non, je n'ai pas ... (*silence 5 secondes*). Non la plupart du temps ça s'est bien passé alors je n'ai pas de ... Sauf quand je vous ai dit, l'attente. Je n'oublierai jamais ce jour-là. En plus si je peux me permettre il y a un détail que j'ai oublié par rapport à ça. J'arrive à 13h30, et entre temps, elle a reçu deux représentants. Deux de laboratoires. Ils sont restés une heure au total. Puis d'autres et encore les autres patients .. Quand j'ai vu 17h30 là j'ai dit, je n'en peux plus. En plus j'étais malade, dans un état, je voulais même dormir. Ce n'est pas bien pour la patient de rester 3-4 heures dans la salle d'attente. Vous imaginez les gens qui ont la grippe ? On contamine tout le monde dans la salle d'attente !

MN - Donc l'attente c'est important pour vous.

P2 - Oui c'est important, c'est le seul.

MN - Et pendant la consultation ? Est-ce qu'il y a des choses particulièrement importantes ? Sur la durée, la manière dont se déroule l'examen ? des choses auxquelles vous tenez ?

P2 - Qu'elle est à notre écoute je pense. C'est important de dire, vous avez des soucis, des choses à dire.

SK - Donc poser la question ouverte ..

P2 - Oui poser la question. C'est bien. De mettre à l'aise la personne. Si je viens pour une rhino, après « *Si vous avez autre chose à parler...* », « *Vous avez un souci ?* », « *Tout va bien chez vous ?* », « *Ça se passe bien dans votre vie ?* »... voilà.

MN - Vous trouvez que c'est bien qu'elle vous pose des questions ?

P2 - Oui je trouve, si on a envie de parler, demander. Si vous avez des choses. C'est bien.

MN - Est-ce qu'il y a d'autres choses comme ça que vous appréciez, ou que vous trouvez importantes ?

P2 - C'est vrai que mon médecin traitant c'est quelqu'un de simple.

MN - C'est-à-dire ?

P2 - Ben c'est quelqu'un de simple. Comment vous expliquer... On va dire humble, simple. Je trouve que c'est bien. C'est quelqu'un de très humble. C'est une qualité.

MN - Est-ce qu'il y a d'autres qualités qui sont importantes pour un médecin traitant ?

P2 - Avant tout qu'elle nous donne le bon traitement pour guérir, qu'on se sente bien.

SK - Vous voulez dire les compétences ?

P2 - Oui les compétences et qu'on soit soigné rapidement. Quand ça dure pendant un mois, qu'on n'est pas bien.

MN - D'autres choses, sur la façon dont se déroule l'entretien ?

P2 - C'est vrai que des fois, on me consulte, on regarde ma tension, de temps en temps se peser sur la balance. De temps en temps c'est bien de faire un petit contrôle un peu plus approfondi. Mais ça m'embêterait qu'à chaque fois on me dise « *Montez sur la balance* ». C'est un exemple, mais ça pourrait déranger.

MN - Ça vous embêterait qu'on vous examine à chaque fois ?

P2 - Non, si je ne me sens pas bien c'est normal. Mais après si c'est pour un certificat médical et que la personne me connaît depuis longtemps. Pas besoin de faire tout un bilan je pense. Mais après moi je fais confiance. Mais ce n'est pas indispensable. Une fois avec SOS médecin, j'ai eu une tique pour la première fois de ma vie, là j'étais un peu gêné. C'était à un endroit où il ne fallait pas. Ce n'était pas mon médecin traitant alors j'étais un peu gêné. Il me l'a enlevée. Il a plaisanté avec moi et m'a mis à l'aise.

MN - Parce qu'avec votre médecin traitant vous n'auriez pas été mal-à-l'aise ?

P2 - Non, il me connaît depuis longtemps. Là il ne me connaissait pas. Je suis rentré à 22 heures, ça avait gonflé, je me suis dit « *C'est quoi comme maladie ?* », et en fait c'était une tique. J'étais mal-à-l'aise pour le dire au médecin. C'est la seule fois où j'étais mal-à-l'aise.

MN - Même à la fin de l'entretien vous étiez mal à l'aise ?

P2 - Non il m'a mis à l'aise après.

MN - Comment il a fait ?

P2 - Il m'a rassuré, il m'a dit « *Ne vous inquiétez pas, ce n'est pas grave* », mais il m'a mis sous antibiotiques.

SK - Vous avez dit tout à l'heure qu'il a plaisanté avec vous. Est-ce que l'humour c'est quelque chose ?

P2 - Oui ça m'a détendu. Car c'était gênant, c'était dans un endroit intime, en plus je ne le connaissais pas, je ne l'ai jamais vu. Ah c'était bizarre ce bouton noir, impressionnant, il m'a dit « *C'est un tique, dans les pays de l'Est il y a beaucoup ça, je vais vous l'enlever.* ». Il m'a dit « *C'est un peu désagréable.* » Il m'a déjà rassuré, « *Ne vous inquiétez pas, détendez-vous.* ». Car moi je pensais à autre chose dans ma tête. Je me disais que c'était un bouton bizarre, qui était devenu tout noir, en fait ce n'était pas ça du tout.

MN - Mais il a aidé à vous détendre.

P2 - Ouais, déjà dans ma tête je ne me sentais pas bien. Je me suis dit, « *C'est quoi ça, ce n'est pas normal* », et je me suis mis peut-être un peu la pression sur moi-même. Déjà il ne me connaissait pas. Quand il a fallu dire où c'est, dans les parties. Je me suis déshabillé, et je n'étais pas bien à l'aise. Je ne connaissais pas le médecin. Après il m'a expliqué, rassuré, en plus il a un peu plaisanté avec moi. Il m'a détendu. Il m'a dit en plus que ce n'était pas agréable, mais bon. Voilà juste ce moment, après je n'ai pas d'autre exemple.

ENTRETIEN N°3 – 11.01.2017

Participant : P3, Investigateur : S. Kuhn (modérateur)

SK - On commence. Je vais d'abord poser une question d'ordre général : on dit que la qualité de la relation entre un médecin et son malade dépend beaucoup de la manière qu'ils ont de communiquer. Je ne sais pas ce que vous en pensez.

P3 - Je suis d'accord, parce que justement, avec le nôtre on parle beaucoup. On a toujours la même depuis qu'on est arrivés à Grenoble, donc ça fait... On est arrivés en 2004. Même au début, on a trouvé qu'elle était... Enfin, elle nous a accueilli, demandé un peu notre situation. Voilà, même sans enfant. Et en fait au fur et à mesure des années, elle commence à nous connaître, du coup on a installé une relation, nous on lui raconte les petits faits, quand on arrive avec un enfant avec une maladie on lui dit un peu les symptômes qu'on voit. Après on parle de tout, de l'entourage aussi. J'ai l'impression que sur le temps qu'on est à son cabinet, on parle 75% du temps et les 25% du reste elle fait son diagnostic.

SK - Une part non médicale alors.

P3 - Après elle est très bavarde, donc ça aide aussi (*rire*) ça dépend du caractère du médecin, mais elle discute beaucoup. De toutes façons dans toute relation... c'est un point appréciable. Même pour elle, je pense que c'est plus facile pour elle de poser les diagnostics en regardant les gens qu'elle connaît en face d'elle, où ils vivent, les conditions...les choses comme ça.

SK - On va dire le contexte global...

P3 - Le contexte oui, familial, le logement...

SK - D'accord. Et dans la manière qu'a votre médecin en particulier de communiquer, qu'est-ce qui vous met à l'aise, qu'est-ce qui vous plaît chez ce médecin ?

P3 - Alors je pense qu'elle est... Le premier truc c'est qu'elle est un peu dans le même état d'esprit que nous niveau... on va dire éducation des enfants... oui c'est global, l'éducation : ce que on leur fait faire, déjà elle nous appuie sur ce qu'on fait nous, c'est rassurant. Et après, elle est très cordiale et tout, donc on n'a pas de mal à lui parler, lui poser des questions, sans problème. Des fois ça déborde même du médical. Du point de vue professionnel je pense qu'elle doit perdre un temps fou, parce qu'elle parle beaucoup (*rire*). Je ne sais pas si c'est optimisé, mais ouais pour les patients c'est génial. C'est le médecin mais c'est aussi... Justement ils parlaient hier à la télé du médecin du temps... et c'est plus le médecin qui était le grand savant, qui était respecté, qu'on osait pas trop contredire ou quoi. Non là c'est un échange, et elle prend autant notre avis que son avis à elle. A part du côté médical car c'est elle la compétente (*rire*). Mais on arrive à bien discuter sur ça et de toutes façons, on voit qu'elle fait ça par passion. Pour parler aux gens, vous la rencontrez dans la rue elle vous tient une heure, elle est comme ça !

SK - Vous trouvez que c'est plus une relation d'égal à égal, ou amicale aussi ?

P3 - Amicale, avec le temps oui, car c'est notre voisine en fait, on habitait dans la même copropriété et on était à côté d'elle, donc on se croisait souvent, sinon oui d'égal à égal je dirais. Après elle a un côté médical qu'on maîtrise pas nous, même si on essaye de faire un peu. Maintenant oui c'est plus d'égal à égal on va dire.

SK - Et qu'est-ce que vous pensez par exemple des éléments comme utiliser l'humour en consultation ?

P3 - Moi je suis pour. J'ai l'ai vu avec les enfants parce qu'elle est fermée le jeudi donc plusieurs fois on est allés voir un médecin ailleurs, et on est tombés sur un qui faisait rire, pendant l'examen. Bon nous a n'a jamais eu de soucis avec les enfants durant l'examen car ils ont toujours été coopérants, mais oui. Même moi je suis sensible à ça, même pour des adultes, le fait de prendre quelque chose par l'humour ça un côté... Pour eux c'est rassurant, même si c'est une mauvaise nouvelle, on peut essayer d'en rire, entre guillemets. Toutes façons je crois que ça été prouvé que le rire a des effets bénéfiques sur l'aspect médical (*rire*).

SK - Donc ça vous pensez que c'est une bonne chose à utiliser.

P3 - Après ça dépend aussi du patient. Je pense qu'il y a des personnes qui sont pas sensibles à ça, voire qui peuvent mal le prendre donc c'est plus simple de tâter le terrain avant si on peut y aller où... Parce qu'avec nous il y a pas à hésiter.

SK - Et est-ce qu'il y a des choses qui vous déplaisent dans la manière au médecin de communiquer avec vous ?

P3 - La nôtre non. Enfin peut-être que des fois elle s'égarer un peu. Typiquement, si elle sait pas trop ce que l'enfant a, peut-être qu'elle s'égarer un peu sur les diagnostics, mais c'est comme ça, c'est pas 100% sûr. Après non, comment elle est... Nous ça nous déplaît pas, mais je pense que ça peut peut-être déplaire aux autres, parce que vu qu'elle est très... on va dire qu'elle met les enfants en priorité. Du coup quand vous appelez à 7h30 le matin et que votre fille a 40, elle vous dit "*Ben viens tout de suite*". Donc il y a quatre personnes dans la salle d'attente et elle vous fait passer devant. Mais les gens sont d'accord. Après il y a certaines personnes qui doivent pas forcément l'être, donc c'est le fait de comment elle gère ça. De toutes façons les gens sont habitués maintenant.

SK - Est-ce qu'il y a parfois des éléments dans ses paroles ou dans ses gestes qui vous ont déplu ou empêché de vous exprimer ?

P3 - Alors ça c'était au tout début, car je pense on se connaissait pas bien, vu qu'elle parle beaucoup, faut arriver à en placer une. Mais avec le temps elle a du s'adapter à nous. Donc maintenant, on arrive à parler. On arrive au début, on va directement au truc, on discute un peu de ce qui se passe, et c'est après qu'on parle beaucoup au bureau. Avant c'est vrai qu'elle parlait... elle prenait constamment la parole, elle répondait des fois aux questions qu'elle nous posait (*rire*). Depuis qu'elle nous voit, elle commence à nous connaître un peu! Mais au début on a été surpris, pas gênés mais surpris, car personnellement j'ai toujours été habitué à des médecins austères, qui parlaient pas trop, silencieux.

SK - Donc c'est un bon côté mais ça peut être aussi parfois à pas vous laisser parler...

P3 - Ben maintenant non mais au début c'est vrai que ça a pu être un peu...

SK - Sur les temps de silence ou les relances ?

P3 - Ah des silences il n'y en a pas, à part quand elle écoute le cœur, non justement ça parle tout le temps. C'est impressionnant les discussions qu'on a avec elle et ça fuse dans tous les sens ! Elle commence à parler de comment va ma femme...

SK - Et quand il y a quelque chose qui vous préoccupe ou pour lequel vous auriez envie de parler, vous auriez des réticences ?

P3 - Ah non, sans soucis. On a confiance en elle. S'il y a bien une personne pour parler des problèmes de santé c'est le médecin.

SK - Il n'y a pas de chose qui vous limiterait où vous seriez réticent à en parler ?

P3 - Non.

SK - Justement qu'est-ce qui vous met à l'aise, qu'est-ce qui vous fait dire qu'elle est réceptive ?

P3 - De premier abord c'est le fait que c'est un médecin donc...

SK - Le statut ?

P3 - Oui le statut, donc elle peut entendre tout. Et puis le fait qu'on la connaît, il y a une confiance qui s'est établie, donc parti là-dessus, il n'y a pas de secret.

SK - Et justement qu'est-ce qui vous met en confiance ?

P3 - Le fait qu'elle nous ait donné de bons conseils pour notre premier enfant, qui est né en 2008. On s'était beaucoup renseignés de nous-même, mais c'est vrai que c'est elle qui a fait le suivi de grossesse, elle disait la même chose que ce qu'elle avait eu. Je crois que de base elle voulait travailler dans la puériculture, avec les enfants, faire pédiatre, et puis elle nous a dit qu'elle aurait pas pu. Du coup elle aime bien travailler avec les enfants. Elle est spécialisée là-dedans sans être spécialiste, vu qu'elle est généraliste. Du coup de premier abord c'est ça, c'est la compétence qu'elle avait avec les maladies infantiles, la grossesse et tout ça. Après c'est sa personnalité, la convivialité qu'elle a. Avec les enfants on voit qu'elle a la fibre, elle sait s'occuper, elle nous raconte ses expériences avec ses enfants à elle, donc je me dis « *Bah elle est pareille que moi* ». Elle me dit même ses expériences à elle en tant que mère, du coup elle échangeait avec ma femme sur ça, je trouve que pour une femme enceinte qui stresse c'est tout bon (*rire*)! Je pense que c'est ça qui a fait qu'on fait confiance. Après il y a aussi le côté professionnel, elle donne de bons diagnostics et avec les médicaments, on est guéris donc.

SK - Donc les médicaments sont efficaces...

P3 - Oui voilà, elle sait ce qu'elle fait, du coup c'est un bon médecin.

SK - Donc il y a aussi le côté compétence mais aussi le côté humain.

P3 - Oui, après je pense que l'humain fait le plus, parce que les connaissances a priori ils les ont tous, donc...

SK - Est-ce que vous avez des exemples où vous vous êtes dit, « *Elle est vraiment humaine, elle est comme nous* » ?

P3 - Oui comme je vous dis par rapport aux enfants, quand ses enfants à elle étaient malades, elle faisait pareil, donc c'est un retour d'expérience.

Une fois, ça devait être un jeudi, on est allés dans un cabinet sans rendez-vous, on est tombés sur un jeune, moi j'ai pas aimé du tout. Après ce n'est pas de sa faute, mais il ne devait pas avoir d'enfant je pense (*rire*), donc les enfants n'ont pas du tout aimé non plus. Et puis je trouvais ça calme du coup, mais je pense qu'on est trop habitué à elle (*rire*). Mais c'est l'expérience après qui fait que ça passe ou ça passe pas.

SK - D'accord, donc l'expérience avant tout. Et concernant les informations, les explications que votre médecin vous donne, vous pensez qu'elles sont claires ou ... ?

P3 - Ah oui alors ça aussi c'est peut-être parce que je suis demandeur, mais typiquement quand elle diagnostique une maladie ou quoi, elle explique ce que c'est, si c'est un virus, une bactérie, ce que ça touche... Elle essaye un peu de nous expliquer la médecine quoi. Enfin moi je suis très demandeur de ça donc ça me plaît.

SK - Ouais de comprendre ce qui se passe.

P3 - Oui comprendre ce qu'il y a, pourquoi ça fait ça, avoir des explications. Elle le fait peut-être pas avec tout le monde, mais je sais que c'est moi qui ai commencé à lui demander des explications sur pourquoi ça se passe comme ça... Donc elle, elle hésite pas maintenant, elle explique. Mais du coup elle le fait même aux enfants. Elle lui dit « *Ben il y a une petite bête dans ton corps qui fait ça* ». Ça marche bien avec ma grande, elle a 8 ans, mais avec les petits ça doit rentrer aussi. Au moins ils savent ce qu'ils ont.

SK - Vous pensez que c'est important à chaque fois d'expliquer ?

P3 - Ben ça aussi ça dépend des gens. Je suis scientifique à la base donc j'aime bien savoir, les causes, effets et conséquences. Après il y a des gens qui veulent peut être pas savoir ce qui se passe, ça dépend des caractères. Mais pour moi c'est important de savoir ce qui se passe et voilà.

SK - Et vous comprenez toujours ce qu'elle dit ? Et qu'est-ce qui fait que ce n'est pas clair ? Qu'est-ce qu'elle fait pour mieux vous expliquer ?

P3 - Je pense que c'est clair. Elle vulgarise pas mal. Même avec moi je pense . Elle n'utilise jamais de termes spécifiques médicaux... Enfin j'en connais quelques-un mais elle rentre pas dans le détail, c'est compliqué je pense, elle se met à mon niveau comme ça au moins je comprends. C'est une qualité aussi de savoir qui elle a en face d'elle. Je ne lui ai jamais demandé « *C'est quoi ça ?* »... Si il y a eu une fois, euh, qu'est-ce qu'elle avait eu... Oui c'était une maladie que je connaissais pas, quelque chose comme la cinquième maladie, j'avais jamais entendu parlé de ce truc. « *C'est son nom ?* » Elle m'a dit « *Oui oui* ». Du coup on apprend des trucs aussi. Mais là j'ai l'impression que pas mal de médecins essaient d'expliquer. Parce que typiquement ma femme a eu des soucis de santé, elle est allée à la clinique et son médecin lui a bien expliqué aussi ce qu'elle avait. Après c'est elle aussi qui a fait la demande de savoir, mais j'ai l'impression qu'il y a un effort qui a été fait là-dessus, sur les jeunes médecins. En l'occurrence elle n'est pas jeune, mais ceux qu'on a pu croiser, il y a un effort d'expliquer ce qui se passe, pas forcément dans des termes précis mais au moins de savoir d'où ça vient... Enfin j'aime bien savoir.

SK - D'où ça vient, comment ça se passe, comment ça se traite... Toute la chaîne est expliquée alors. Et qu'est-ce qu'il pourrait faire que ce soit encore plus clair ?

P3 - Hou...

SK- Si vous aviez des suggestions.

P3 - L'effet du médicament sur telle maladie mais là je pense que c'est plus la pharmacien qui m'expliquerait ça. C'est marrant, elle n'aime pas donner des médicaments, du coup quand il y'a un petit truc elle dit : « *Non laisse passer quelques jours* ». Elle est pas pro médicament tout de suite, donc ça j'aime bien, pour ça elle nous rejoint, après quand il y en faut, il en faut, parce que c'est aussi son boulot.

SK - Concernant l'écoute on va dire de votre médecin, vous sentez-vous bien écouté, compris ?

P3 - Ah oui, en fait il y a euh... un protocole de début, on arrive on dit qu'est-ce qu'il y a après elle va regarder ce qu'il y a et on discute après, mais elle écoute beaucoup, savoir les symptômes, qu'est-ce qui s'est passé, s'il y a eu un stress il n'y a pas longtemps, ou quelque chose comme ça. Je pense c'est dans son boulot aussi de savoir, ce qui peut expliquer certains symptômes...

SK - Donc pour vous c'est quand elle pose des questions que vous vous sentez écouté ?

P3 - Oui elle nous demande s'il y a eu un évènement... Après maintenant on le fait de nous même, on lui dit « *Il y a eu ça* », mais oui au début elle nous posait des questions.

SK - Et qu'est-ce qui vous montre qu'elle a pris en compte ce que vous... qu'elle vous a compris ?

P3 - Ben le fait que des fois elle arrive à relier un évènement qu'il y a eu avec un symptôme qui existe ; en l'occurrence ma fille avait eu un stress une fois à l'école, et ça s'est répercuté au niveau de la peau, elle a fait une crise de... je ne sais plus ce que c'était. Mais toutes façons c'est tout bénéfique pour elle. Le plus d'informations elle a et plus elle peut poser son diagnostic. Et puis c'est une discussion donc parfois c'est moi qui pose une question « *Est-ce que ça ça peut faire ça ?* », c'est un échange quoi.

SK - C'est un échange. Et à l'inverse qu'est-ce qui pourrait faire obstacle à cette écoute ?

P3 - Vu qu'elle est très bavarde, elle est souvent en retard, du coup elle essaye d'aller vite, et cela arrive qu'on y aille assez tard le soir vers 8 heures, et du coup on voit qu'elle est plus... elle est plus speed, elle écrit en même temps qu'elle parle, du coup on voit que c'est fait vite fait. Mais ça nous a jamais... on comprend quoi. Il y avait du monde et tout. Ça a pas fait obstacle, mais disons qu'on est habitué à un certain mode, le soir c'est plus speed.

SK - Le fait d'être plus speed alors.

P3 - Mais maintenant on est habitués. La nuit, c'est vrai que le fait de finir tard, elle a une vie et tout . Même nous des fois ça nous gêne d'y aller tard, parce qu'on sait qu'elle rentre pas chez elle tout de suite.

SK - Par exemple le fait de prendre des notes en même temps pour vous ce serait un petit peu...

P3 - Ben des fois on sait pas si elle... Parce qu'écrire en même temps qu'écouter c'est pas forcément évident, à la fois je sais pas si elle écoute ou si elle écrit. Elle vous regarde mais elle écrit donc... Mais bon, *a priori* elle a l'air d'y arriver donc... Puis des fois il y a peut-être des mauvais jours, où elle écoute moins aussi...

SK - Et qu'est-ce que vous pensez de l'ordinateur ? De prendre des notes en même temps que de suivre la conversation ?

P3 - Ben elle en a pas. Après je pense ça dépend des compétences du médecin à taper vite ou pas. Parce que celui chez qui on va de temps en temps, le jeudi typiquement, il fait tout sur ordinateur, il tape hyper vite, il y a juste au début, il met un certain temps à retrouver le dossier du patient, du coup il y a un petit flou au début. Après non, on discute, il tape son truc vite fait et il imprime. Mais ça dépend du médecin, moi ça ne me gêne pas qu'il y ait un ordinateur. Je me dis juste si l'ordinateur

plante il perd tout (*rire*), les papiers pour ça c'est mieux, même si les papiers ça s'entasse aussi. J'ai remarqué ça, souvent quand il n'y a pas d'ordinateur, il y a souvent plein de dossiers derrière, j'espère qu'il y a une sauvegarde si l'ordinateur plante, je sais pas si vous y pensez (*rire*).

SK - Et donc pour vous ça fait pas forcément obstacle, un écran devant...

P3 - Ah si! Si l'écran est mis comme ça (*montre en face de lui*), mais j'ai jamais vu comme ça, souvent ils le mettent sur le côté, mais par contre j'aime beaucoup moins quand il est de côté côté, car il se met comme ça (*se tourne sur le côté*) et il n'est plus face à vous, alors que quand il est comme ça il peut encore écrire, mais globalement ça fait moins convivial l'ordinateur car il est tourné vers l'écran, il n'est plus...

SK - En face de vous.

P3 - Après c'est vrai qu'elle écrit aussi en discutant, donc on continue... Parce que celui qui écrit généralement on le laisse tranquille (*rire*), après il raconte ce qu'il écrit.

SK - Donc dans ces moments où ils sont en train d'écrire vous vous dites, « *Je ne vais pas parler* ».

P3 - Ben ouais non je ne dérange pas. Enfin je m'adapte.

SK - Vous vous dites je ne vais pas le déranger.

P3 - Ouais voilà. Ben oui parce que ça dépend aussi de la manière dont ils écrivent. Certains ont la tête penchée dans le truc d'autres ils vous regardent écrire. Mais celui qu'on va voir oui, il est concentré dans son truc. Il vous raconte ce qui se passe, mais je pense que si je lui parle il entendra pas.

SK - Donc en quelque sorte c'est pas forcément... Ça pourrait vous limiter aussi, sur les choses que vous avez à dire.

P3 - Ben ce qui me limiterait, c'est que j'aurais pas du tout pu dire ce que j'avais avant, mais là il attend que ce soit posé donc... Mais typiquement la fois où on est tombé sur le grand cabinet là, c'était un assez jeune, déjà l'examen ça c'était mal passé parce que j'avais trouvé qu'il n'avait pas bien fait et puis le médicament qu'il a donné s'est avéré par la suite qu'il n'était pas du tout adapté à mon enfant. Mais du coup oui lui je me suis dit « *Mais il ne nous a pas du tout écouté* » Il n'a pas fait ce que...il n'a pas... et le fait qu'il n'ait pas donné le bon médicament ça nous a crispé un peu, après on est tombés sur un mauvais jour je pense.

SK - Et là ce moment-là qu'est-ce qui a fait que vous vous êtes pas du tout senti écouté par ce médecin ?

P3 - C'est un cabinet qui est ouvert tout le temps, 24h/24, du coup ça tourne les médecins qui travaillent dedans, c'est une usine quoi ! Il vous prend, ça allait beaucoup trop vite, on avait pas le temps...

SK - La vitesse alors, ça allait trop vite.

P3 - Après c'est ce qui va arriver de plus en plus malheureusement dans les cabinets, vu les conditions de travail... Parce que je me dit elle, elle est assez âgée donc elle a encore l'ancien mode de fonctionnement : le médecin qui est là tôt le matin, tard le soir, qui mange peut-être le midi s'il a le temps... Après c'est pas une vie pour un médecin je pense, donc ce qui se développe c'est ça, c'est des gros cabinets avec plusieurs médecins, ils tournent, et ils ont du temps à eux. Après oui c'est vrai qu'on est tombés sur un médecin un jour... Ben il prend moins le temps. Après je sais pas combien de temps elle, elle consacre à un rendez-vous, si c'est un quart d'heure ou une demi heure, après ça dépend aussi du patient je trouve mais lui clairement il fallait que ça aille vite. Après il est obligé aussi, vu qu'il y a du monde dans la salle d'attente, vu que c'est sans rendez-vous, faut que ça avance, et il ne peut pas se permettre de faire ça.

SK - Et qu'est-ce qui vous a montré qu'il était pressé ou qu'il ne voulait pas prendre le temps ?

P3 - Ne pas écouter trop, parce qu'avec elle je suis habitué à dire « *Il y a ça, ça, ça* », lui il a directement été sur l'enfant et il a fait son truc, puis il est reparti s'asseoir. Je me suis dit « *OK* ». Une façon d'être spectateur quoi.

SK - Etre spectateur. Et justement quand il s'agit de prendre une décision importante, sur un examen, un traitement un médicament à prendre, ce serait quoi la meilleure façon de prendre une décision avec votre médecin ?

P3 - Qu'il me demande mon avis, s'il faut aller faire une radio ou... Elle me dit « *Ben il faut aller faire une radio* », moi je lui dis : « *Oh vous êtes sûre ?* » Et elle me dit : « *Bah si tu veux pas...* ». Aussi quand elle n'est pas sûre de quelque chose des fois. Typiquement c'est ma femme qui a eu de la fièvre pendant 5 mois, on ne savait pas d'où ça venait. Elle lui proposé plein d'exams, mais elle lui a dit après, « *C'est juste pour trouver ce que c'est si ça t'embête des les faire, c'est juste une fièvre* ». Autant elle nous pousse pas aux médicaments, mais elle ne pousse pas aux examens non plus. Parce qu'elle sait qu'une radio, il faut prendre rendez-vous ça peut être long, ça coûte cher... Elle sait que pour nous c'est pas évident avec nos trois enfants, du coup il faut les bouger. Du coup elle s'adapte aussi à ça, en fonction. Je ne sais pas si elle le fait avec d'autres parce que typiquement je sais qu'il y a des médecins ils demandent des examens juste comme ça, alors qu'elle elle demanderait juste ce qui est nécessaire et qui va l'aider elle.

SK - Qui va l'aider elle.

P3 - Oui qui va l'aider elle, et que nous on trouve cela justifié.

SK - Que ça vous trouvez justifié.

P3 - Oui.

SK - On ne vous a jamais imposé quelque chose en vous disant « *Il faut le faire* ».

P3 - Des prise de sang, oui c'est normal qu'elle ait des moyens de savoir, donc oui on est d'accord. Mais c'est plus quand elle est dans le flou, elle en propose plusieurs. Une fois c'était pour une échographie, elle m'a dit « *On peut faire une échographie* ». Je lui ai dit « *Rhhoo* » (*rire*) ça marche comme ça.

SK - Elle vous laisse la possibilité.

P3 - Oui voilà, pour aider mais ce n'est pas un truc qui est à 100% ... Après il y aussi notre expérience à nous. Notre deuxième fille avait souvent des douleurs au ventre, on a su une fois ce que c'était et puis c'est récurrent, alors on se doute que c'est ça, mais elle dit « *Ça peut être autre chose* », mais à chaque fois ça passe donc, on sait que c'était la même chose qu'avant. Nous aussi avec notre expérience de patient on arrive à peu près. Et moi je m'intéresse aussi à la médecine donc je sais à peu près ce qui fait quoi.

SK - D'accord. Donc la collaboration, vous sentez que vous collaborez quand elle accepte votre choix ou ...

P3 - Oui. C'est même moi des fois qui ai proposé, une prise de sang une fois. Elle écoute aussi. Elle y aurait pensé, mais je lui dis avant, du coup elle dit « *Oui oui ça peut être une idée* ». C'est même arrivé des fois je lui parle des choses que j'ai vues sur *Le Magazine de la santé* ou sur internet, et puis ben elle est contente d'entendre que ça existe, ou s'ils ont découvert, ça la forme aussi (*rire*) elle a pas toujours le temps d'aller regarder. Si elle est aussi intéressée par ça...

SK - D'accord. Et lorsque vous ressentez une forte émotion : de la colère, de la joie ou de la peine, est-ce que... comment elle devait, ou votre médecin... gérer ?

P3 - Alors je ne suis pas souvent en colère, après la peine, elle est compatissante. Typiquement j'ai perdu un beau-frère assez jeune, qui s'est suicidé. Du coup elle sait quoi dire. Là encore elle s'adapte. C'était le frère de ma femme, donc avec moi elle prend plus de liberté, c'est aussi que moi je peux l'accepter, alors que je pense avec ma femme elle l'aurait pas fait. Car ma femme l'a pas pris comme moi. Non elle est assez bonne pour ça, au niveau humain elle réagit bien aux émotions. Avec mon fils qui a 3 ans, ça lui arrive d'être grognon, elle arrive bien à le détendre, elle le fait rire un peu et elle sait qu'il va se calmer. Mais ça ça doit être son expérience avec les enfants, elle a dû en voir passer pas mal, donc elle sait comment ça se passe. Parce qu'elle connaissait l'historique avec les deux premières donc elle sait, le troisième il est un peu pareil, ils aiment bien ça les examens donc c'est bon, c'est un bon client. On est assez content d'elle. C'est pour ça elle est proche de la retraite, ça va faire bizarre quand on va devoir changer.

SK - C'est le cas pour vous, vous trouvez qu'elle s'adapte.

P3 - Oui elle s'adapte. Enfin je me mets à sa place, elle a toujours fait comme ça, mais je pense quelqu'un qui débute, c'est beaucoup trop pour lui ; les horaires qu'elle fait, le train de vie qu'elle a, c'est dense ! Donc je me dis pour quelqu'un qui débute ou qui n'a pas le même caractère qu'elle...

SK - Parce que vous vous êtes senti en confiance dans ces moments-là, elle avait une réaction adaptée ou vous trouvez qu'elle a plutôt pris du recul, qu'elle était professionnelle ?

P3 - Oui prendre du recul vis-à-vis de nous, mais c'est vrai, qu'elle s'adapte. Elle a vu que moi j'avais réagi d'une certaine manière donc elle s'est adaptée à ma réaction. Moi j'étais plus dans le « pourquoi ». Et puis on a discuté. Après je pense qu'elle n'aurait pas fait pareil avec ma femme qui était plus dans l'émotion. Elle s'adapte.

SK - Et qu'est-ce qui fait que pour vous une consultation se termine bien ?

P3 - Ben, quand on sait ce qu'on a, qu'on a bien discuté. Les enfants vous diront que c'est quand ils ont leur bonbon à la fin (*rire*). Ah oui si il y a un truc avec elle, c'est qu'elle a pas de secrétaire. Du coup elle reçoit ses appels dans son bureau. En période d'épidémie elle est dérangée toutes les 4 secondes au téléphone. Donc ça aussi quand vous discutez et qu'elle part répondre. Du coup ça rallonge aussi le temps de rendez-vous, parce qu'elle reprend le temps derrière de re-discuter. Mais même elle, elle le dit, ça l'embête. Après elle pourrait pas avoir de secrétaire. Il n'y a pas assez de boulot pour une secrétaire et il y en a trop pour elle, du coup c'est un juste milieu à... C'est pour ça que dans les cabinets qui se créent il y a une secrétaire pour tout le monde et puis voilà. Même elle elle voit que c'est un problème parce que des fois elle discute puis elle discute au téléphone avec le patient pour bousculer un rendez-vous... Une fois raccroché, elle discute avec nous du patient (*rire*).

SK - Donc le téléphone c'est pas...

P3 - Ben même elle, elle doit le savoir, c'est le truc qui l'embête.

SK - Mais vous aussi ça vous embête du coup.

P3 - Même si elle est super speed au téléphone, c'est rapide elle discute pas trop, c'est le coup qu'elle coupe et qu'elle revienne. Après on est habitués aussi, on sait que c'est comme ça et qu'on a pas le choix, mais c'est le truc qui serait à changer. Enfin même si c'est pas possible, donc faut s'adapter aussi.

SK - Oui, une rupture un peu de continuité.

P3 - Alors des fois, elle laisse sonner quand ça fait 4 fois de suite, elle dit « *Non mais là, on continue* ». Même elle ça l'énerve. Mais elle fait jamais ça pendant qu'elle fait un examen, c'est plus quand on discute des fois elle coupe et elle va répondre. Non pendant un examen ça a beau sonner, elle répondra pas, le respect du patient.

SK - Oui le respect en montrant « *Je ne pars pas pendant l'examen.* ».

P3 - Oui elle est à côté de toi.

SK - « *Je suis avec toi.* ». Donc ça ce sont des petits gestes qu'elle montre quand elle dit « *Je suis avec vous.* » ?

P3 - Maintenant on n'y fait plus attention mais oui, je trouve ça normal que si elle est en train de s'occuper de quelqu'un... Après oui en cas de force majeure qui arrive à la porte, je dis pas qu'elle peut pas y aller. Après quand on est dans une discussion ça gêne moins. Oui pendant l'examen j'aime bien qu'elle reste. Vu que moi j'y vais peu, ça me gênerait pas, mais c'est plus pour les enfants, en plus eux ils aiment bien discuter avec elle, c'est un peu un jeu pour eux, donc si elle s'en va, ils repartent, le petit il descend de la table (*rire*).

SK - Et est-ce qu'il y a d'autres choses qui montrent, des gestes qui montrent qu'elle est avec vous, qu'elle est disponible pour vous.

P3 - Déjà elle nous accueille, elle vient nous chercher dans la salle d'attente, quand on part pareil elle nous raccompagne sur le palier voir plus. Mais ça elle le fait pas forcément avec tout le monde parce que je sais que des fois, nous on sort, il y a un grand couloir, on discute, elle dit à la personne suivante « *Vas-y, vas t'installer.* ». Donc là elle l'accompagne pas, mais ça dépend comment chacun fonctionne. Mais là oui, on voit qu'elle nous suit. Elle pense toujours à donner des bonbons aux enfants... Des fois on finit, et les enfants osent pas demander et elle fait « *Oh le petit bonbon!* » et elle part en chercher. Ça c'est un truc, ils adorent, je trouve ça sympa aussi.

SK - Et qu'est-ce que vous pensez du contact physique, le fait de toucher ou pas, c'est important ?

P3 - Qu'elle nous touche nous ou... ?

SK - Oui globalement, est-ce que serrer la main, ou avoir un contact plutôt physique, de savoir qu'elle est là, est-ce que ça c'est important ?

P3 - Alors pour moi non. Je ne sais même pas si on lui serre la main... Ouais je ne crois pas! En tout cas je m'en souviens pas.

SK - Si vous avez pas noté c'est que ça devait pas être si important.

P3 - Non moi ça me... Je dois pas être demandeur de ça je pense.

SK - D'accord, très bien. Est-ce qu'il y a des choses que vous vouliez rajouter ?

P3 - Comme je vous disais, on est tombés sur un médecin spécial je pense, c'est pas la norme je dirais.

SK - Ah oui qu'est-ce qui fait que pour vous ce n'est pas la norme ?

P3 - Enfin la norme que j'ai connu moi plus jeune, ou que j'ai croisé. Jeune, j'avais un médecin, un peu austère, costume, âgé. Ma mère, elle ne parlait jamais, il faisait son truc on s'asseyait et puis voilà. J'en ai croisés plusieurs comme ça. Après je pense qu'il y a la personnalité, ce n'est pas juste une histoire de génération. Quand j'étais à Marseille, j'avais un médecin corse, c'était détente, on a rigolé tout le long, limite j'avais l'impression de plus aller voir un copain, discuter, bon il y avait l'examen, mais c'est passé (*geste de la main positif*).

SK - Donc ça, ça n'enlève pas le sérieux pour vous ?

P3 - Ah non non non, pour moi c'est un gage de sérieux, enfin pas un gage de sérieux mais de qualité d'avoir ce statut de médecin et en plus d'avoir le statut, "Je suis un bon communicant". Parce que il y en a, dans leur métier qui n'arrivent pas... Enfin je sais que ça doit être dur aussi. En plus d'avoir une communication qui marche bien et tout c'est... Si c'est naturel c'est tout bénéf pour eux, après s'il faut se lancer, c'est le plus dur mais... Après j'ai souvent bougé ce qui fait que je tombais sur un médecin, quand je le voyais il ne me connaissait pas, du coup là le premier contact il est bon ou pas bon. Ça peut décanter après, mais avec elle ça s'est très bien passé dès le début et ça a continué après, des fois ça se passe mal au début et ça peut continuer mal ou bien. Mais vu que j'ai pas eu de relation de suivi longtemps, à part mon médecin quand j'étais enfant et puis elle, j'ai pas d'exemple...

SK - Des exemples...

P3 - Ouais parce que j'ai beaucoup été malade petit c'est pour ça que j'y allais souvent, mais il était toujours aussi austère. Moi je préférerais le pédiatre du coup, parce qu'il était plus... Mais le médecin traitant c'est vrai que ça m'a pas.. C'était même sa fille qui a repris après, mais elle était pareille que lui (*rire*). Vu que je n'avais pas d'autre exemple, je me dis que ça devait aller, mais je me dis maintenant, ouais c'était pas rigolo. Mais de toutes façons, tous ceux qu'on a pu voir, je pense c'est vraiment la personnalité de la base de la personne. Même un gars marrant, ben il va être sérieux, mais des fois il va sortir des trucs rigolos, ça a son effet aussi. Mais comme je dis, moi j'aime bien les gens comme ça, après tout le monde ne s'attend pas à ce que son médecin rigole ou... Là aussi je pense que c'est la personnalité des gens qui...

SK - Oui qui doit jouer...

P3 - Après c'est à lui de s'adapter à ça. Mais ce que j'aime beaucoup avec elle c'est qu'on part sur des discussions de société, de drogues, la vie, la religion... on part sur ça, et il y a toujours le côté médical derrière qui est sous-jacent. Mais c'est un luxe car ça lui prend du temps. Enfin je sais pas si elle considère elle que ça lui fait perdre du temps. Elle discute mais pour les gens qui attendent dans la salle d'attente ou... C'est l'éternel débat du médecin en retard.

SK - Est-ce que ses opinions personnelles n'influenceraient pas votre sympathie pour elle du point de vue médical ? Est-ce que c'est pas incompatible parfois d'avoir des opinions différents du point de vue personnel et professionnel ?

P3 - Ben on n'a pas trop d'opinions divergentes je dirais, elle est d'accord sur tout avec nous. Mais après non, je ne me souviens pas qu'on ait eu des contradictions, des débats... Je vois même des fois, une de mes sœurs a eu des soucis de santé, du coup je lui racontais et elle me disait : « *Non mais n'importe quoi...* » Elle est aussi critique sur certains aspects de la médecine, la pharmacie et tout ça. Ah oui ça elle râle souvent sur les médicaments en boîtes de je ne sais pas combien, elle dit « *Oh faut arrêter ça !* », on est d'accord avec ça donc. Après on part sur la pharmacie, les industries... Du coup, c'est pour ça, faut s'asseoir à une table aux heures d'ouverture et discuter (*rire*), faire ça pendant... on voit sur son agenda de rendez-vous, elle est remplie tout le temps, alors prendre le temps de discuter c'est... Après ils la connaissent, donc ils savent qu'elle sera en retard. Parce que autant des fois vous l'appellez à 7 heures du matin, le petit est malade, elle dit « *Passe tout de suite.* » et elle le fait passer devant, mais après quand des fois c'est un rendez vous pris longtemps à l'avance, elle fait attendre, car elle sait que c'est pas urgent. Elle sait que nous le matin, il faut partir, quand c'est pour un vaccin ou autre, elle nous fait attendre, c'est pas priorité tout le temps aux enfants. Moi ça me dérange pas d'attendre, c'est le lot de tout patient, on peut pas être tout le temps le premier. Mais elle gère assez bien, c'est rare que j'ai attendu très longtemps. Elle a même appelé une fois, « *Viens pas ce soir, viens demain* ». Je pense j'avais jamais vu ça ! Faut pouvoir, faut déjà avoir le numéro du patient. Mais bon, là elle me connaissait, donc je ne suis pas venu pour rien du coup. C'est luxe. Après je crois qu'il y a des médecins qui font ça au niveau informatique, ils disent une heure avant si c'est bon, s'il est en retard... du coup ça vous fait pas venir trop tôt. Mais c'est lui qui a créé son logiciel et qui a fait son truc, il a fait un site. Du coup ça pourrait être une solution à terme pour ça. C'est vrai que les gens qui travaillent, qu'on est obligés d'attendre une heure... C'est le soucis du médecin, d'être à l'heure. Au début ça doit pas être évident de se caler. Toutes les 20 minutes, il y en a forcément des plus lourds des plus longs...

SK : Bien. Je pense qu'on peut s'arrêter là, merci.

ENTRETIEN N°4 – 20.01.2017

Participant : P4, Investigateur : S. Kuhn

SK - Alors on va commencer par une question d'ordre général : on dit que la qualité de la communication, en tout cas de la relation médecin-patient ou patient-médecin dépend beaucoup de la manière qu'à le médecin de communiquer. Je ne sais pas ce que vous en pensez, si vous avez des exemples ?

P4 - Oui, je pense qu'effectivement ça y fait beaucoup parce que si le médecin n'invite pas le patient à s'exprimer, je pense que le patient sera toujours dans une position de faiblesse on va dire, parce que c'est le médecin qui sait, à la base.

SK - Qui détient le savoir.

P4 - Oui voilà, il est celui qui sait, qui détient le savoir. Cependant c'est le patient qui sait où il a mal, qui est sensé savoir. Il y a peut-être des mécanismes que l'on ne connaît pas vraiment. Je me dis que si le médecin invite pas le patient à vraiment lui faire part de ce qu'il pense, de son mal, je pense que oui, ça dépend vraiment, du médecin, comment il l'invite.

SK - Et vous qu'est-ce qui vous met à l'aise avec votre médecin, ou comment votre médecin arrive à vous mettre à l'aise dans une consultation ?

P4 - S'il rebondit sur ce que l'on dit, s'il essaye d'aller plus loin, que la discussion s'engage et ne reste pas à un stade de « *Bon ben vous avez ça, vous allez dormir et ça va passer.* », c'est ce genre de chose. Tout simplement si cela va un peu plus loin que la relation on va vous donner des médicaments, ça va aller mieux et ça va être résolu.

SK - Par exemple, c'est en posant des questions, en faisant des relances ? Qu'est-ce qui montre... ?

P4 - Oui en s'intéressant à je dirais au quotidien de son patient, c'est-à-dire pas que la maladie qui amène le patient à venir, c'est ses usages quotidiens, se poser des questions sur comment il fait certaines choses qui peuvent influencer sur sa santé, ce genre de choses. Moi je suis un peu plus... je me dis médecine chinoise, plus prévenir que guérir, et pour moi il faut aussi que le médecin invite le patient. Bon ce n'est peut-être pas dans l'esprit de la médecine actuelle, mais il faudrait même que le médecin dise « *Il faudrait qu'on se revoie, même si vous n'êtes pas malade, dans X mois* », comme font les dentistes par exemple, pour voir si ça a évolué, s'il y a des choses qui ont changé, dans le comportement.

SK - On va dire vous donner des rendez-vous de suivi, vous donnez des délais ?

P4 - Oui, vous recevoir même si ça va bien. C'est l'idée qui serait beaucoup plus efficace pour moi sur le traitement, les gens pourraient s'adapter facilement et ne pas venir seulement quand c'est avéré et qu'ils pourraient parler de beaucoup plus de choses.

SK - Et à l'inverse qu'est-ce qui, enfin, qu'est-ce qui vous déplaît vraiment dans sa manière à lui de communiquer ? Des attitudes, paroles, gestes qui vous bloquent ou qui vous braquent ou qui vous empêchent de vous exprimer ?

P4 - Oui. J'ai déjà eu des expériences négatives dans ce sens, où au moment où on parle, le médecin n'écoute pas en fait. Il n'a pas envie de savoir ce qui se passe. Il donne une réponse assez basique, une médecine un peu à l'ancienne. J'espère qu'avec les nouveaux médecins, ce n'est pas comme ça, mais je suis déjà allé dans des cabinets où l'on voit très bien que ça ronronne que le médecin ne s'intéresse pas à des nouvelles choses qui ont pu sortir, des nouvelles maladies qui sortent, où on n'est pas formé... On le voit que le médecin ne sait pas. Enfin ce n'est pas qu'il ne sait pas, mais on disait tout à l'heure qu'on se positionne en tant que patient en dessous du médecin parce que c'est lui qui sait, alors justement quand on voit qu'il ne sait pas c'est assez bloquant pour le patient. En se disant, moi je suis allé me renseigner sur internet, j'ai pensé à mon mal, je vais vous aider en vous aiguillant sur des sujets et il ne se passe rien. Là on se dit qu'il y a un problème au niveau communication, parce qu'on est deux pour moi à résoudre le souci s'il y a un souci.

SK - Et dans ces cas-là, vous trouvez qu'il ne vous écoute pas ou il ne fait pas d'effort pour ?

P4 - Oui, enfin ce n'est pas n'importe quel médecin encore une fois, c'est peut-être une mauvaise expérience mais dans ces cas-là on voit que la personne ne cherche pas à rebondir, à s'intéresser à ce qu'on lui dit et c'est grave parce que c'est la santé des personnes et je sais que j'ai eu des expériences comme ça. C'est pour ça que j'ai changé de médecin traitant d'ailleurs. Le nouveau est un peu plus à l'écoute, heureusement. Il est un peu plus jeune aussi. Mais je ne fais pas des généralités, ça se trouve...

SK - Non mais dites.

P4 - Je dis ce que je pense, et quand on voit le cabinet aussi il est vieux...

SK - Il n'est pas très accueillant.

P4 - Pas très accueillant, il y a des vieux grimoires on dirait qu'il ne les a pas changés depuis trente ans, ça incite pas... Même s'il on se confie, on se dit que cela ne sert pas à grand-chose et il n'y a rien qui va en sortir. J'ai essayé pendant plusieurs années, et puis effectivement je suis parti parce que ça sert à rien. Après je pense que c'est une approche de la médecine qui demande plus de temps, il n'y a pas assez de gens... Mais s'il y a moyen d'avoir des gens intéressés, qui prennent le temps de prendre des rendez-vous pour s'intéresser vraiment à la santé et non pas à la maladie des patients c'est déjà plus intéressant. Ce que je dis, c'est plus l'approche chinoise, où le médecin voit les patients quand ils ne sont pas malades, c'est l'idée que j'en ai.

SK - Hum, ça serait donc au médecin de proposer un suivi donc

P4 - Oui, après libre à la personne d'être disponible ou de revenir. C'est comme quand on va chez un autre spécialiste. Je sais que ma dentiste me dit : « *Il faudrait revenir dans six mois.* » Si c'est six ou huit mois c'est pareil, mais au moins, il n'y a pas des choses qui se détériorent plus vite. Ce serait juste histoire de faire une révision, un *check up*, comme pour une voiture. Dire voilà ça va bien, je sais que ça existe les révisions pour les femmes à partir de je ne sais plus quel âge, pour le cancer ou des choses comme ça. Mais même quand on est jeune, il y a toujours des choses qui peuvent se déclencher ou nous on ne sait pas forcément en tant que patient. Je ne dis pas que je suis concerné mais ça pourrait être intéressant, on pourrait voir pas mal de choses.

SK - Est-ce qu'il y a autre chose qui montre, des détails, des exemples qui montrent que votre médecin est à l'écoute ?

P4 - Hum... d'autres détails, peut-être. Je dis, partager des choses ensemble par exemple sur ordinateur en allant montrer. Je prends un exemple, bon pas avec un médecin traitant, mais avec dentiste. J'ai longtemps demandé à voir le logiciel avec la carte de la bouche, les dents qui sont traitées, les couleurs des dents...enfin ce dont ils utilisent, pour dire ça calme ma bouche, j'aimerais bien voir ce qui se passe, c'est pareil pour le médecin traitant, il pourrait se dire ... Enfin quelque chose, un tableau de bord entre le patient et le médecin. De dire, et bien voilà, vous avez eu la grippe. Juste pour remémorer. Dans l'idéal ça devrait être dans la carte vitale, qu'on puisse partager quelque chose avec le médecin, et qu'on puisse discuter sur ces sujets-là. Que ça remémore facilement les choses en tête. Enfin là je ne réponds pas forcément à la question.

SK - Non mais ce n'est pas grave c'était une question d'avant.

P4 - Oui entre le patient et le médecin, et là on verrait que le médecin est à l'écoute parce qu'il ne serait pas dans cette position de dominance, où il va dire c'est moi qui sait donc vous m'écoutez. C'est : « *Regardez, on va essayer de traiter ça ensemble, voyez ce que vous avez, je vais vous expliquer* » Et là ça ne serait même pas de l'écoute, ça serait de l'explication. C'est une autre question ça.

SK - Donc pour rendre les choses un peu plus claires, il pourrait par exemple, tourner l'ordinateur, et puis montrer des schémas ou ...

P4 - Voilà, oui des schémas, des diagrammes d'évolution, je ne sais pas, une courbe de poids, des courbes...

SK - Oui des courbes, à peu près tout

P4 - Oui tout ce qui peut être illustré, illustrant pour un médecin. Pour moi le patient se sentirait plus écouté et serait concerné surtout. Il ne serait pas, « *Bon j'ai mal, il faut me soigner.* » Mais ça c'est mon point de vue. Il y a des gens qui se disent j'ai mal, et ouh c'est génial. Mais ce n'est pas la même conception de la médecine.

SK - D'accord, donc pour rendre un peu plus clair alors, d'accord. Et qu'est-ce qui pourrait faire obstacle par exemple à une écoute attentive ou ?

P4 - La posture. Imaginons que le médecin soit dans un gros fauteuil bien confortable et que le patient soit sur une chaise qui est bancale ou je ne sais pas. Ça encore c'est une question en rapport avec la dominance. Le médecin c'est le roi du monde, donc je suis intimidé. On ne peut pas parler du coup il y a des choses que le médecin ne va pas savoir, du coup comme il ne va pas savoir, il ne saura pas ou il va mal traiter. Pas dans le sens maltraitance, mais il va mal traiter le patient, c'est un risque, parce qu'il aura omis deux tiers des choses assez essentiels. Oui je pense que ce genre de chose... L'éclairage ce sont des choses qui permettent au patient de pas être dans de bonnes conditions. Pour moi quand on va voir un médecin, on va dans une salle plutôt blanche, même si pour certains ce n'est pas agréable, mais quelque chose d'aseptisé de net de clean. Ce n'est pas un truc vieillissant et... Après c'est ma conception des choses, mais on voit que les choses n'évoluent pas vraiment, si c'est tout vieux... Après ça convient peut-être à d'autres personnes qui sont plus âgées, qui ont toujours été accompagnées par ce médecin, il y a un intérêt, mais je ne sais pas comment elles font pour des personnes qui ont des nouvelles pathologies.

SK - D'accord, oui c'est intéressant, l'environnement est quand même...

P4 - Pour moi c'est quand même important. En plus je crois que je serais plus dans le sens d'intéresser le patient à, inviter le patient à réagir en même temps que le médecin. On pourrait vraiment faire, bon pas un gros diagnostic parce que c'est quand même le médecin qui sait mais, inviter le patient à dire tout, rien oublier, en étant à l'aise, par la posture... Oui parce que c'est pareil si le médecin est hautain, ou si dans son ton il est condescendant ou ce genre de chose ça n'aide pas non plus le patient à... Enfin c'est peut-être difficile.

SK - Et qu'est-ce qui vous mettrait à l'aise dans sa manière de...

P4 - De se comporter ? euh...

SK - L'humour par exemple ? Est-ce que ce serait une bonne chose ?

P4 - Oui complètement, ça permet de dédramatiser certaines choses peut-être et oui moi je sais que j'aime beaucoup, je suis très sensible à ce genre de chose, tout en restant professionnel évidemment. Mais juste en disant, « *Ben voilà vous n'avez pas fait votre taf* », ou « *Vous avez pas fait ce que je vous avais dit, attention c'est pas bien, mais faites-le pour la prochaine fois.* » Voilà, juste en remettant à l'ordre mais gentiment. En dédramatisant son rôle de celui qui nous dit quoi faire. « *Bon je vais vous le dire mais vous, vous essayez de le faire.* », « *C'est pour vous, moi ça ne va pas me concerner moi en tant que médecin.* ». Moi ça me toucherait plus d'avoir quelqu'un comme ça, une relation plus comme avec un ami. Après je ne sais pas il y a peut-être d'autres gens veulent garder cette relation hiérarchique.

SK - Oui mais bon, vous, ce serait l'inverse.

P4 - Oui ça serait plus intéressant de cette manière-là, après peut-être que ça ne marcherait pas, peut-être qu'il faudrait garder une certaine distance, on ne peut pas parler et rire de tout, mais au moins il faudrait essayer. Les médecins pourraient essayer et si ça ne marche pas ils feraient autrement. Cela sous-entend qu'il connaît bien le caractère de son patient, là encore c'est oublié pour moi par les médecins traitants, par la médecine générale on va dire le côté psychologique et le rôle de la tête, de l'esprit sur le corps. Ça en fait partie. Le fait d'en rire, le fait d'avoir des postures qui invitent. Si on se sent bien, on va plus se confier. Peut-être sortir en rendant compte qu'il y a quelque chose qui impacte notre vie et notre santé. Je ne sais pas, je donne des pistes. Ce n'est pas moi qui sais.

SK - Oui oui justement c'est très intéressant. Et pour les choses qui peuvent faire obstacle, qu'est-ce que vous pensez de l'ordinateur, du téléphone ?

P4 - Pour moi ce ne sont pas des obstacles. Au contraire je disais que ça peut être un outil de partage et de discussion, d'ouverture de la discussion. Le téléphone moins par contre. Pour moi il faut couper le téléphone, on n'en parle plus. En consultation, ça n'a rien à voir, on est là pour parler avec l'autre. Mais oui c'est vrai je ne sais pas si les médecins reçoivent des appels pendant qu'ils ... s'ils sont avec des cabinets avec des secrétaires effectivement ils sont bien obligés.

SK - Ah oui ça ne vous est jamais arrivé alors d'avoir un médecin qui prend les appels ?

P4 - Non, alors ça, ça serait scandaleux, quand on reçoit quelqu'un, même si la personne a une urgence vitale, elle appelle les urgences. Son médecin, il peut attendre 20 minutes. Elle laisse un message et le médecin rappelle entre deux rendez-vous. Pour moi le médecin doit être à son patient quand il est en entretien c'est obligé. Je ne le conçois pas, c'est vrai c'est même insultant. Pour moi si un médecin répondait, je partirais directement. Je me dirais « *Ça sert à quoi que je sois là, il ne m'écoute pas.* ». Même si le médecin se mettait à lire un mail, enfin c'est pas possible, je ne pourrais pas, comment il pourrait faire ça. Dans le sens inverse, ce n'est pas un obstacle, mais le médecin pourrait avoir un autre écran, le long de la... du bureau, pour nous montrer en même temps, je ne sais pas. Après c'est une question d'argent aussi, je sais bien que les médecins gagneraient un peu plus d'argent, mais peut-être pas tout seuls.

SK - Vous aimeriez bien avoir accès à son écran, à voir ce qu'il écrit ou voit ?

P4 - Non pas forcément parce que le médecin ne doit pas non plus tout dire mais concernant son patient, si. Il ne va pas aller montrer ses fiches de saisie personnelles, mais en ce qui concerne le patient il ne doit pas, mais il doit pouvoir s'en servir pour le monter au patient pour qu'il comprenne, c'est ça en fait l'intérêt. Parce que les gens ils sont soignés, mais je ne suis pas sûr qu'ils comprennent. C'est ce que je me dis. Des fois j'ai été soigné et je ne sais pas ce qui s'est passé, c'est quand même important de le savoir ! Même ne serait-ce qu'expliquer le rôle de ce qu'il va prescrire. C'est le rôle du médecin traitant. « *Voilà ce qui se passe dans votre sang, je vais vous donner ces médicaments parce que ça va vous transformer le sang de cette manière et ça va aller mieux pour vous.* » C'est vrai qu'il peut se servir de schémas autres en ce qui concerne les patients. Sur internet trouver une vidéo youtube ou je ne sais pas. Il y a des choses qui changent dans notre société, on peut avoir quelque chose de beaucoup plus intéressant, et je pense qui concernerait plus. Enfin, moi je me considère comme encore jeune mais je pense que pour une certaine génération ça marcherait mieux. Après pas pour tout le monde mais c'est une façon de voir les choses.

SK - Oui oui d'accord. Et qu'est-ce qui fait que vous avez confiance en votre médecin ?

P4 - Euh, la confiance je dirais que ça ne s'acquière pas tout de suite. Je vous ai dit j'ai changé de médecin traitant. Le gros changement qui a fait que j'ai été confiant dès le début c'est qu'avec lui je le sentais plus ouvert à la discussion, il rigolait justement, c'était un peu plus intéressant. Après ça se fait aussi par les résultats, s'il y a des choses qui sont prescrites et qui marchent. On se dit non seulement il m'écoute mais ce qu'il prescrit après ça marche bien. Là enfin, il n'y a pas de problèmes, je vais revenir. Je ne me poserais pas la question. C'est sûr je suis entre de bonnes mains. Mais le problème que j'avais à un moment aussi avec mon médecin traitant c'était : comme on doit passer par le médecin traitant maintenant, quand on va chez le spécialiste sans passer par le médecin traitant on paye cher, et du coup j'en était réduit à aller voir un spécialiste en direct par ce que j'ai dû passer 3-4 rendez-vous à dire à mon médecin « *Non mais là j'aimerais bien aller voir tel spécialiste, je pense que c'est ça* », et lui il me disait non. Au bout d'un moment il faut un peu écouter le patient. Du coup j'y suis allé sans passer par le chemin normal parce que j'avais envie de savoir. Et au final c'était pas ça, ou le spécialiste ne savait pas non plus, mais au moins je sais, juste voir ça. Je prends un exemple, moi j'ai des problèmes respiratoires et j'aimerais bien me dire un jour : « *Est-ce qu'une thermale ça pourrait pas me faire du bien ?* ». Il y a des gens qui le font pour des problèmes respiratoires, il n'y en a pas si loin que ça, et pourquoi on me l'a jamais proposé ? pourquoi on propose à d'autres gens ? Moi je ne sais pas ça fait dix ans que j'ai du style très mal à respirer, et pourquoi on ne m'a jamais dit. Je ne sais pas il y a plein de solutions, il y a l'hypnose, l'acupuncture... plein de solutions. Bon on dévie peut-être un peu du sujet... Pourquoi je disais ça ?

SK - Qu'est-ce qui vous donne confiance ? Ou le fait qu'il ne vous écoute pas déjà.

P4 - Ah oui oui c'est ça. La confiance elle se fait, si l'écoute... Enfin, il n'y a pas de suite à ce que l'on dit. Le patient pense à certaines choses, il vient le dire à son médecin, et le médecin n'en sait rien. Ça pour la confiance ce n'est vraiment pas bon. Je me dis, ben il ne m'écoute pas, il fait en gros un Efferalgan® et au lit, c'est bon, je veux dire, quand on respire mal au quotidien, il y a peut-être choses. Je crois que la confiance c'est une question de ... comment dire. On n'a pas confiance car on pense que le médecin est limité, enfin limité mentalement, car il pense tout savoir, il n'est pas humble par rapport à son savoir. Je me dis, ce n'est pas mal, ce n'est pas une critique de la part des médecins, juste dire c'est possible que tu n'aies jamais vu cette maladie parce que c'est juste très spécial ce que la personne a. Forcément tu peux pas tout savoir. Mais juste réorienter vers la bonne personne et si ce lien n'est pas fait, eh bien effectivement on a un peu moins confiance en son médecin. Il ne fait pas son boulot.

SK - Et si lui disait : « *Je ne sais pas.* », ça serait pas grave ?

P4 - Bien ça serait beaucoup plus intéressant parce qu'il serait honnête, ce serait une bonne preuve d'honnêteté. Parce qu'il n'y a rien qui m'insupporte plus, surtout en ce qui concerne ma santé, qu'il y ait quelqu'un qui ne soit pas honnête. Moi je

préfère qu'on me dise « *Je ne sais pas.* » que de ne rien me dire et rester dans l'expectative. Parce que si on me disait « *Je ne sais pas.* », quelles sont les autres solutions alors ? Comment aller plus loin ?

SK - Une recherche pour avoir une solution.

P4 - Voilà, même s'il faut que je paye. Essayer d'éplucher toutes les solutions possibles. Après peut-être qu'un jour ça arrivera au bout mais au moins on aura tout recherché ensemble et ça ne sera peut-être pas mieux après ce sera peut-être parti dans d'autres modes que ça avait lieu au départ, mais c'est vrai qu'avoir un médecin traitant c'est important parce que si on a confiance en lui ça veut dire que tout peut partir de lui et être très heureux. Si ça s'arrête à lui, pas en allant au pif, après des recherches sur internet je ne sais pas... Oui un problème d'oreille, je vais aller chez l'ORL, les pieds je vais aller chez le podologue... Ça se trouve c'est pas ça. Je me suis bien renseigné sur ce que je crois savoir, mais si ça se trouve c'est encore plus compliqué que ça. Je ne sais pas, je ne suis pas médecin, je n'ai pas fait médecine. Et encore je crois qu'il y a beaucoup de gens qui comprennent moins, parce que je pense que j'ai quand même fait un peu d'études. La confiance, ça se fait avec la durée et par les preuves de la compétence du médecin et son humilité à dire « *Je sais.* » ou « *Je ne sais pas.* » Mon boulot c'est de soigner cette personne. C'est pour ça que je suis payé, c'est mon rôle, voilà.

SK - Et dans les cas où vous ressentez une forte émotion, que ce soit de la colère ou de la tristesse comment votre médecin devrait réagir pour que vous vous sentiez à même de vous exprimer ?

P4 - Ben toujours déjà dans le calme, il n'y a pas à catalyser ses émotions, le médecin est censé calmer pour baisser la pression ou ce genre de chose. Mais si la personne a besoin de ça pour s'exprimer, je ne sais pas comment cela pourrait se passer effectivement. Sachant que moi je ne suis pas trop colérique ou ce genre de chose, peut-être qu'il y a des gens qui s'expriment comme ça. Toujours est-il que peut-être ils devraient mettre des moyens, pour dire je ne sais pas... On peut inventer des nouvelles choses. Si vous voulez aller pleurer pendant un quart d'heure, penser à ces choses-là, ça fait ressortir des choses, ou crier dans un truc spécial pour crier qui enregistre... je ne sais pas, ce que vous dites et après. Si elles ne veulent pas que le médecin entende en direct on peut proposer des choses.

SK - Des choses.

P4 - Oui, différentes manières d'écouter. Parce que le patient peut être... ah je ne trouve pas le mot... Timide. Il ne va pas le faire en face du médecin, mais proposer une autre salle où la personne va pouvoir dire en face d'une caméra, ou je ne sais pas, face à un truc auquel on soumet des choses et que le médecin aura préparé. Il aura une méthode pour faire sortir les émotions justement. Mais peut-être que les gens ont besoin du médecin pour crier dessus ou pour pleurer dans ses bras je ne sais pas. On est toujours un peu à distance quand même. Mais ouais il y aurait des solutions à inventer, moi je n'ai jamais vu ça non plus, je ne sais pas si ça existe, peut-être !

SK - Et qu'est-ce que vous pensez de la proximité que devrait avoir un médecin ?

P4 - Ben la proximité c'est ce que je disais, par rapport à crier dessus, ou prendre dans les bras, il y a une distance à garder, faut pas non plus que ce soit je te fais un bisou et voilà, le médecin il n'est pas là pour ça, même la distance avec le personnel médical non plus. Ne pas s'attacher trop au patient, mais rester quand même professionnel en disant « *C'est un patient mais c'est mon patient. Ce n'est pas mon frère, ce n'est pas ma mère.* » Après il ne faut pas qu'il soigne sa mère ou son frère non plus mais ça ! Non, il faut garder la distance, sinon après il n'y plus de crédibilité. Enfin moi j'aimerais bien que le médecin me co... co-soigne sans non plus que ce soit...

SK - Que ce soit votre copain.

P4 - Oui c'est exactement ça. C'est une relation. Comme une relation professionnelle en fait. C'est ça. Pour moi ce serait deux professionnels sur mon corps. Lui il est professionnel de médecine, moi je suis professionnel de mon corps. Voilà ce serait l'idéal. Nous on sait où on a mal. Le médecin, il ne saurait jamais ça, et nous on saura pas tout ce que le médecin sait. Mais on n'est pas... pas de grands potes.

SK - Et le contact, le fait de toucher ou pas c'est important ? il y a des gens qui sont sensibles à ça.

P4 - Oui après ça dépend du type de personne. Le médecin aura toujours besoin de toucher les gens. Mais voilà je ne sais pas, rassurer, peut-être prendre la main... Je pense que ça dépend des personnes. Si ça peut lui faire du bien, à une vieille dame par exemple, qui lui fait part de toutes ces choses, je ne sais pas, aller lui prendre la main... je ne sais pas si cela se fait non plus, enfin je sais que moi je suis un peu...

SK - Un peu distant.

P4 - Un peu distant, du coup il y a quand même une distance mais ça dépend peut-être de... de prendre les gens dans les bras, peut-être je ne sais pas, mais de mon point de vue je sais que la distance.

SK - D'accord. Et qu'est-ce qui fait que pour vous une consultation avec votre médecin elle se termine bien ? Vous vous êtes dit « *Tout a été dit.* » ?

P4 - Oui c'est, l'idéal c'est qu'il y ait une suite en fait.

SK - Oui comme vous avez dit au début.

P4 - Oui voilà, une suite soit sur « *Vous allez prendre ça et vous me dites si ça a marché. Vous me faites un mail ou...* » pas besoin de reprendre rendez-vous pour ça mais juste que le médecin... Enfin je serais médecin j'aurais envie de savoir si cela a marché ce que j'ai prescrit. C'est juste un jugement sur son travail. Et même il pourrait dire « *Vous me dites si ça a marché.* » Si le patient le veut, après ce n'est pas obligatoire mais il pourrait proposer à son patient de dire « *Vous dites si ça a bien marché et non pas que si ça n'a pas marché.* ». Dire « *Voilà, si vous avez encore mal au bout de six jours vous me*

rappelez.», ou faire un mail. C'est ce que les médecins disent en général. Généralement ça marche, ça marche quand même pas mal. Mais c'est juste que se serait dans l'autre sens : « *Vous me dites si ça s'est bien guéri, voilà juste pour savoir, et on se revoit dans x mois ou avant si vous voulez.* » Après s'il y a un patient qui vient tous les deux mois je ne sais pas, ça va peut-être un peu surcharger le médecin mais il aura ses consultations il sera content. Et quand on part effectivement c'est comme tout : « *Bonne journée, soignez-vous bien.* ».

SK - Oui est-ce qu'il y a une phrase ?

P4 - « *Portez-vous bien.* »... Non je ne sais même pas s'il y a besoin, si tout a été dit avant.. non l'idée c'est vraiment de se revoir plus tard, et pourtant dieu sait que je n'aime pas aller chez le médecin. Ce n'est pas que je n'aime pas, mais c'est une contrainte temporelle, c'est juste ça j'ai autre chose à faire. Et si je me disais qu'il y avait un suivi qui serait fait, dans un but plus préventif on va dire, ça serait venir tous les 6 mois je viendrais c'est sûr. Je verrais mon intérêt et la confiance qu'il y a derrière. Je serais content de dire « *A dans six mois.* ». Ça serait mon médecin.

SK - Ça serait votre médecin.

P4 - Là je vois un médecin, qui est bien mais c'est « le » médecin, ce n'est pas « mon » médecin, c'est différent, je ne sais pas. Alors que je sais que ma mère par exemple a son médecin elle. Elle ne se pose pas de questions. Mais peut-être que je questionne trop l'efficacité de qui je vais voir mais je trouve que c'est important. C'est ce qu'il y a de plus important la santé.

SK - D'accord. Est-ce que vous aviez d'autres choses qui vous viennent à l'esprit ? Des choses à dire ? Sur la communication ?

P4 - Hmm.... Non, là j'ai un peu dit tout ce que j'avais à dire.

SK - Vous disiez les mails ça pourrait être intéressant, un moyen de rester en communication avec votre médecin ?

P4 - Oui clairement. Je ne sais pas si c'est tout le monde pareil mais moi professionnellement, je n'ai pas le temps d'appeler. Quand je suis au travail je n'appelle pas pour des choses privées, y compris en ce qui concerne ma santé. Déjà ça me prend du temps, ça me perturbe mentalement de devoir appeler pendant des horaires de travail normal juste pour prendre un rendez-vous. Du coup je me suis dit, je peux très bien prendre un mail pour écrire à mon médecin à onze heures du soir. Ça avec le nouveau médecin c'était possible. Du coup j'ai pris un rendez-vous le jour même pour le lendemain, pour un arrêt de travail et ça avec mon ancien médecin c'était pas possible. En même temps il n'avait pas de rendez-vous obligatoire. Ça aussi on peut en parler ça peut être très intéressant. Le médecin pourrait renvoyer des choses, bon je pense pas qu'il le ferait beaucoup mais envoyer justement les documents partagés qui sont évoqués en consultation, d'autres choses. Ou aller sur un site... oui l'idéal, j'essaye de lier ça avec la carte vitale. A quoi ça sert si c'est pas pour voir ce qu'il y a dessus. On a tous une carte vitale, on s'en sert pour le remboursement, on la sort à chaque fois en consultation, mais il n'y a jamais rien dessus pour qu'on puisse savoir, pour avoir un suivi médical, on peut s'en inquiéter. Ça permettrait aussi de mettre des échelons dans la vie des gens de dire voilà avant vous faisiez ça, puis votre santé a évolué... Les personnes pourraient se soigner elles-mêmes. L'idée c'est d'avoir une vision préventive sur sa santé. Enfin essayer de jouer sur quelque chose, en communiquant par mail avec le médecin après sur ça. Voilà des pistes.

SK - Oui il y a à redire. Et quand il s'agit de prendre une décision ensemble pour prendre un médicament, faire un examen, comment vous sentez que vous collaborez avec votre médecin ?

P4 - Euh collaborer, je dirais que c'est plus lui qui propose et moi qui dispose, on ne va pas dire non parce que...

SK - Vous n'osez pas dire non ?

P4 - Ce n'est pas qu'on ose pas, c'est que justement, moi j'attends qu'on me propose, parce que je ne sais pas en tant que patient. Par contre je n'ai jamais refusé quelque chose. Je pense que des gens pourraient refuser des choses mais ils ne veulent pas se soigner ou ils ont peur d'un examen... Moi on m'a dit « *Il faut te faire opérer du nez.* », je me suis fait opérer du nez. On m'a proposé si ça peut améliorer, pourquoi pas. Le problème c'est que peut-être ça n'a pas amélioré au contraire. Après oui collaborer, sur ce genre de choses, il y a peut-être des choses pour lequel le médecin traitant, bon il ne peut pas tout savoir évidemment, mais il devrait plus alerter sur des risques, des choses importantes, qui peut-être sont pas totalement faites sur des complications de certaines choses. Je prends un exemple de mon opération, j'ai été opéré deux fois du nez, je ne savais pas qu'il allait rien se passer. Parce qu'il y avait une chance qu'il ne se passe rien. Il ne savait pas non plus *a priori*. Même plus avoir de temps avant pour me renseigner ou avoir des informations sur différents sites médicaux je ne sais pas. J'ai déjà eu des informations, consentement éclairé et tout ça, mais je n'avais pas l'impression que ça se recoupe. Ou d'avoir des impressions d'autres patients, comment ont vécu...

SK - Ce serait à votre médecin de vous donner ce genre d'informations ?

P4 - D'abord s'il pouvait donner des pistes au moins. Pas pour prendre pour argent comptant, mais plus pour voir comment d'autres personnes l'ont vécu, une idée d'aller voir des forums un peu qualifiés, modérés par le corps médical pour pas que tout et n'importe quoi soit dit non plus, avant de le faire l'examen, cela pourrait être intéressant aussi. Est-ce que je peux risquer ce truc-là, est-ce que le jeu en vaut la chandelle ou pas je ne sais pas. Mais après est ce que c'est le rôle du médecin traitant de lui expliquer, est-ce que le médecin traitant peut tout savoir, ça fait reposer beaucoup de choses sur le médecin traitant quand même.

SK - Donc pour ce qui est de prendre des décisions vous êtes quand même guidé par ce que le médecin vous dit de faire ?

P4 - Oui dans la mesure de la confiance qu'on donne à notre médecin. Mon ancien médecin, je lui ai proposé d'autres choses et il n'y a pas eu de réaction. C'est dans ce sens-là.

SK - Oui ça doit être dans les deux sens.

P4 - Moi j'accepte tout ce qu'il me dit parce que c'est lui qui sait, mais moi aussi je pourrais essayer d'apporter des choses. On peut très bien me dire ça, vous voyez ce que vous me proposé, ça ne marchera pas, ok. Mais au moins j'aurais essayé d'amener quelque chose. Je fais son boulot en plus ! C'est d'autant plus vexant dans ce sens-là. Moi j'essaye de m'intéresser, d'apporter des choses, et la confiance n'y est pas, parce qu'on collabore pas, sur la résolution d'un souci.

SK - Hmm je pense qu'on a abordé toutes les thématiques à peu près donc, s'il y avait d'autres remarques ou exemples qui vous viennent ? Ce qui vous tenait le plus à cœur, des choses à dire ?

P4 - C'est un peu le même parallèle que je faisais, non pas avec le médecin traitant mais avec le dentiste. J'y vais pour les mêmes raisons parce qu'au bout de quatre rendez-vous j'ai demandé à voir l'état de ma bouche, un état des lieux, par le dentiste qui me suivait depuis que je suis tout petit, et du coup elle devait savoir exactement. Je la voyais en consultation mais je ne pouvais jamais prendre du recul dessus. Elle me disait, « *C'est la dent 36.* » ou je ne sais pas c'est laquelle, la 18, la 24 ! Montrez-la-moi sur votre schéma, imprimez-moi. Savoir si j'ai envie de mettre de l'argent dans cet outil car ça en fait partie, pour déterminer ce que l'on va pouvoir mettre en œuvre, niveau financier des soins, c'est quand même important. Parce que si on ne répare pas... On n'est plus dans le sujet-là, mais...

ENTRETIEN N°5 – 20.01.2017

Participant : P5, Investigateur : M.Napol

Note : La retranscription ci-dessous correspond à la version communiquée par P5 après rectifications de la version retranscrite verbatim par l'investigateur qui lui avait été soumise.

(Début de l'enregistrement après installation de P5)

P5 – Et... mais pire communiquant, il n'y a pas.

MN – D'accord, ben justement, votre avis nous intéresse sur la question...

P5 – Prof de médecine parent (73 ans) : pas pire communiquant. .. Mais là où c'est, ou c'est le plus probant, c'est quand il s'adresse à ses petits-enfants, et qu'il est infoutu de leur passer un message *simple*, de se mettre à leur niveau. La communication c'est interactif. C'est un processus où chacun est à tour de rôle émetteur et récepteur, chacun y utilise des filtres et des codes qui correspondent à son ego et à son moi. Il faut bien connaître ses propres filtres pour s'adapter l'un à l'autre, mais là impossible il n'y arrive pas, même moi, avec moi qui ai des souvenirs de bases en biochimie et en microbiologie (niveau maîtrise obtenu) avec l'un des meilleurs profs de biochimie et de bactériologie de l'époque (Médecin colonel ***), alors le grand spécialiste français de la recherche bactériologique militaire. Quand je lui pose une question, tout de suite il entre dans un discours de spécialiste à des niveaux de détail accessibles seulement à de très très rares spécialistes. Maintenant à la retraite, comme il arrive pas à décrocher de son métier (il est professeur émérite), il a monté un groupe critique sur la malnutrition avec différents qui s'intéressent à différentes dimensions du sujet (huiles essentielles...). Comme il a une grande renommée, il est sollicité pour donner encore des cours ; je serais curieux d'être au fond de l'amphi pour voir comment les élèves réagissent. Bon, ce sont des gens qui sont mieux préparés que moi et peut-être beaucoup plus intelligents mais, pour moi, je sais que quand je discute avec lui malgré les liens d'affection qu'on a ça ne passe pas. (Ma conviction est que dans ses échanges, ce qui prédomine est d'"étaler son savoir" mais pas de se faire comprendre dans un but d'obtenir un résultat bénéfique pour son interlocuteur).

MN – D'accord très bien. Très bien. Très bien. Alors si on... du coup si on part sur la, la communication avec votre médecin, vous-même... on dit que la qualité de la relation entre un patient et son médecin dépend beaucoup de la... de leur façon de communiquer. Qu'est-ce que vous en pensez ?

P5 – Ça c'est très clair. Il y a ce qui est purement médical qui va faire qu'on sent que le médecin vous comprend ou s'intéresse à votre cas spécifique et ensuite il y a le côté empathie. J'entendais chez le docteur *** (bonne réputation bien assise de bon médecin et de quelqu'un de très dévoué) avant qu'il déménage son cabinet (je situe ça il y a deux-trois ans, il n'était alors pas encore question de remplacement) des vieux patients qui évoquaient son départ en retraite, et il y a une dame... (c'était un couple ; ça faisait un petit peu brève de comptoir comme niveau de discussion,) qui dit "*Le problème c'est qui va le remplacer ?*". Et il y a une dame rétorque « *Trouver un bon médecin c'est important, mais il faut aussi qu'on puisse s'entendre avec lui.* », comme si c'était un partenaire de jeu de cartes. Ça veut dire qu'au-delà des échanges purement « médicaux » je dirais qu'il y a aussi tout ce qui est la communication, bon on va dire « humaine » qui va prédominer. En ce qui me concerne, il y a trois ans, un remplaçant, dont je ne citerai pas le nom, au cabinet de *** au premier contact, je l'ai caractérisé « crétin ».

MN – Alors racontez-moi...

P5 – Mauvaise écoute, filtres très égocentrés, très « m'as-tu vu ».

MN – Est-ce que vous avez des exemples ?

P5 – Il n'était pas encore toubib hein, c'était un élève du médecin ***; il avait pas encore son doctorat. Notre échange vient sur une blessure que j'avais que n'avais pas couverte d'un pansement Et il me demande pourquoi. Je lui réponds « *Parce que en laissant à l'air ça favorise la cicatrisation.* ». Il éclate de rire, comme si comme si un abruti lui avait dit n'importe quoi hein et ajoute "*C'est bien la première fois que j'entends ça*". Et c'est là que je lui cite les travaux de renommée mondiale de la Comex, la grande compagnie française de plongée sous-marine appliquée aux travaux sous-marins, avec ses expériences hyperbares, où ils avaient constaté que sous pression, la cicatrisation des plaies était accélérée. (C'est ce que faisait Mickaël Jackson, pour s'oxygéner.). Pour moi c'est une préoccupation justement parce que tout le temps j'entendais de mon médecin et des pharmaciens « *Etant diabétique, faites attention, vous avez une cicatrisation qui est problématique.* ». Un autre sujet d'entretien m'a fait me rendre compte que c'était quelqu'un qui a une mauvaise écoute, non pas que ses oreilles fonctionnaient mal, mais intellectuellement (par attitude je crois), il avait ses propres filtres qui étaient beaucoup centrés sur la, la la haute opinion qu'il avait, la fierté de son savoir, mais aussi tendance à oublier qu'en face de lui il avait pas forcément un ignorant. Ça c'est le B-A-ba de la mauvaise communication. Et je l'ai chopé par la suite sur des connaissances en chimie du niveau préparatoire quoi, je ne sais pas comment ça s'appelle aujourd'hui (ça s'appelait CPEM à un moment donné ou PCB) en fin peu importe...

MN – Il ne s'adaptait pas au niveau qu'il y avait en face, ou...

P5 – Pas d'écoute. Pas d'écoute, quand on a une mauvaise écoute on ne peut pas arriver à un diagnostic, on n'est pas en attitude de diagnostic. Il faut beaucoup d'humilité.

MN – Hum hum,

P5 – Hein, moi je passais mon temps, quand j'allais dans les usines et que je leur faisais cracher, aux gens, quels étaient leurs rejets, pour tester ce, ce qu'ils avaient compris des risques pour l'environnement, donc pour leur entreprise, donc pour leur boulot, ... il fallait que je sois vraiment euh... à l'écoute, et que je laisse à la porte mes *a priori* et mes connaissances. Ce que je reprocherais à l'autre jeune toubib, c'est autre chose, et ça ça fait partie de la communication physique, gestuelle, de

l'apparence. C'est peut-être idiot, mais l'effet placebo est important, et il revêt plusieurs facettes ; l'une d'entre elles c'est l'aspect extérieur.

MN – C'est-à-dire ?

P5 – Etre propre sur soi, ne pas apparaître comme un étudiant (négligé) dans son aspect extérieur ; ce garçon... très sympathique au demeurant, s'est montré médicalement très efficace à mon égard (sur problème simple à symptômes clairs et nets), il ne se différencie pas des types négligés qu'on voit dans la rue (précision a posteriori : incapacité notoire à m'aider à décrire de façon compréhensible le symptôme de "frétillements dans les muscles du mollet", précurseur de crampes volantes, ce qui m'a conduit, sans résultats tangibles, chez neurologues (pas meilleure communicante) puis à IRM céphalique.

MN – Hum hum, il manque une certaine prestance vous pensez ? Un... une certaine... ?

P5 – Ben...

MN – Est-ce que c'est dans la façon de s'habiller, de... ?

P5 – .. de de, de se soigner, euh... (*passant la main autour de son visage*).

MN – Vous montrez votre visage, de se raser euh... ?

P5 - ... de s'habiller, de se tenir (*s'avachissant sur sa chaise*) euh, vous voyez, trucs comme ça. Et ça ça ne fait pas partie des choses que *** leur a transmises. ***... par son comportement plutôt, sa gestuelle, le contrôle de sa voix, la maîtrise des termes qu'il emploie euh... il rassure, et c'est ça que, que les gens qui discutent à son propos, j'en suis convaincu, disent « s'entendre avec lui ».

MN – D'accord. Vous me dites « *Il rassure* ». Qu'est-ce qui vous rassure justement dans sa gestuelle, ou sa... l'intonation de sa voix... ?

P5 – Il m'a soigné sur des trucs sérieux ; bon c'est sûr que quand on aborde (*rire*) l'infarctus, les symptômes ne sont pas difficiles à interpréter, mais là grâce son descriptif du cheminement qu'il fallait prévoir *et caetera* la suite ne m'inspirait aucune défiance ni aucun doute, donc à ce moment-là je savais que je pouvais me reporter sur ce qu'il avait dit. Ainsi je n'avais plus besoin quand je suis rentré à la clinique ***, de recevoir la bande de gentils crétins très dévoués mais pas intelligents de l'assoc des opérés du coeur, qui venait dire « *Oh vous savez... ne vous inquiétez pas vous savez, il n'y a plus que un pour mille maintenant d'échecs* », euh... « *Moi j'ai été opéré et je vais très bien* ». Vous rentrez confiant en clinique et ils réussissent à vous inquiéter (*rires*) dans l'intention de vous rassurer. Même après leur avoir dit que je n'étais pas inquiet ils insistaient... ils insistaient lourdement. Ils se dévouaient, et ils voulaient visiblement sortir de là avec le sentiment d'avoir été d'une contribution positive, alors que c'était absolument tout le contraire (*rire*). (ajout : on voit ici une preuve flagrante d'absence de maîtrise de la communication par l'équipe soignante et de l'administration) Enfin il y avait aussi une autre vérité derrière, c'est qu'il y avait une action de lobbying montée par l'équipe des chirurgiens cardio-vasculaires, qui était pas très bien nette, parce que il était question que la... l'autorité régionale supprime le service cardio-vasculaire, de chirurgie cardio-vasculaire à la clinique, pour le transférer à... à... comment ça s'appelle là... en Haute-Savoie... ha ! La jolie capitale de Haute-Savoie...

*Autre joyau de mauvaise communication (communication paradoxale, comm. contradictoire) : à la sortie de la coronarographie qui conclue à la nécessité d'un quadruple pontage il m'est dit : pas d'effort, pas de stress, vous ne devez pas quitter la clinique. Puis arrive la secrétaire de l'équipe cardio-vasculaire : pour pouvoir être opéré, il faudra acquitter un dépassement de 800 euros ; est-ce que vous pouvez ? Plus tard : si vous ne pouvez pas, ce n'est pas grave. En fait, il s'agissait de me pousser à la négociation avec la mutuelle ! Pas de stress bien sûr ! Le but du lobbying était de conserver la chirurgie cardio-vasculaire à ***, sachant que son transfert était voulu par l'autorité sanitaire régionale.*

P5 – *ici il est fait mention d'une opération cardiaque, citée par le Dr***, faite (imposée ?) à une personne âgée de plus de 90 ans, "n'ayant plus sa tête". Magnifique exemple de communication sans doute ?!*

MN – Et qu'est-ce qui vous a rassuré justement vous dites que votre médecin traitant vous avait décrit la marche à suivre, et quelle... quelles sont les...

P5 – Ben il m'avait dit « *Bon ben vous allez voir le cardio* » que j'allais voir chaque année, mais qui n'avait pas vu le problème arriver. « *Ensuite vous irez faire des tests d'effort et en cas de diagnostic préoccupant pose d'un stent* ». Et par la suite, quand, en novembre 2009, je, suis sorti de la coronarographie (à propos de laquelle j'ai toujours d'ailleurs des doutes) : « *Oh, je ne peux pas vous laisser sortir, il faut opérer tout de suite* », alors que la veille j'avais monté mes six étages avec cinq kilos de courses à chaque bras, et je ne me sentais pas plus mal...

MN – Donc vous aviez des doutes sur cette information-là ? Qu'il fallait absolument...

P5 – Ben c'est-à-dire que j'étais très entouré, mon beau-frère prof de médecine, tous les copains chirurgiens dont celui qui opère en gynéco à la clinique et qui venait me voir, qui m'avaient rassuré aussi en me disant « *Bon tu as une équipe vraiment bien, il y a *** qui est venu exprès de Paris* » dans le but justement de justifier le maintien du service de cardio-vasculaire-là... Et donc je passe à la coro, et euh je n'ai pas eu d'anesthésie générale car on me l'a fait (*montre son avant-bras gauche*).

MN – Par voie radiale ?

P5 – ...Voilà, et donc je participais au jeu, je n'étais pas anesthésié sauf une anesthésie locale. Et, le toubib me faisait me faire vivre son stress au travers des ses commentaires en temps réels !

MN – D'accord... de quelle façon ?

P5- « *Rho, et là, même à ce niveau là je peux pas passer !* » (*imite d'un air agacé, tendu*) .
Euh... donc euh... il n'était plus question de poser un stent...

MN – Alors que votre médecin traitant vous avait donné différentes...

P5 - Les différentes ...

MN – Vous aviez pu anticiper...

P5 - ... c'était un peu l'arborescence des possibles quoi... Les scénarios envisageables.

MN – Et ça ça vous rassurait, d'avoir une vue sur les...

P5 - Ben oui j'ai quand même... je suis quand même ingénieur... je suis capable d'analyser les logiques, euh, bon. Et donc à la sortie de ça on m'a dit « *Bon, vous allez avoir droit à quatre pontages...* » et *cetera*. Et ... mon beau-frère, qui était depuis Marseille, prenait contact, me dit « *Tu sais que tu es en droit d'obtenir l'enregistrement de la coro.* ». Je l'ai demandé, de différentes façons, jamais eu, j'en ai parlé à ***, ça n'a servi à rien. J'ai trouvé ça bizarre. Surtout que c'était ...

MN – Ça manquait de transparence ?

P5 – Manquait de transparence, et puis je vais vous dire autre chose, qui a accentué ma suspicion. Donc après 2 semaines en clinique, je fais mes 3 semaines d'hospitalisation à l'hôpital Sud, soit cinq semaines y compris la réhabilitation fonctionnelle, et puis il y avait un pneumologue qui m'avait repéré à Bellebonne au cours de la visite pré-opératoire, et qui m'avait demandé de venir le voir, ultérieurement. Ce que j'ai fait. Il a voulu m'équiper, pour des histoires d'apnées du sommeil "au motif de ma pathologie cardiaque" en précisant qu'il n'y avait "pas de situation le nécessitant". Egalement, j'ai du faire aussi un ... j'avais du faire aussi un examen chez des... comment ça s'appelle ces gens qui utilisent les dopplers, là... vous savez sur le système vasculaire...

MN – Un angiologue ?

P5 – Oui. Et je suis allé chez quelqu'un qu'on m'avait désigné... Après quoi, au cours de la visite de contrôle opératoire (à + 6 mois), j'entends le médecin mon chirurgien ... « *Ah (imite le chirurgien d'un air catastrophé) mais c'est pas lui... c'est pas celui qu'il fallait voir* » « *Il fait pas partie de notre groupe* » (de la bande), en gros. J'avais l'impression qu'il y avait une espèce de pool, réunissant différents spécialistes, y compris un pneumologue, et qu'il ne fallait pas en sortir, et c'est en discutant d'ailleurs de cette situation-là avec le docteur *** qu'il m'a lâché bon ça (*baisse la voix*) en confidentialité parce que, dit-il « *Oui, mais ces mecs-là se sont même permis de faire une intervention cardiaque sur une personne de plus de 90 ans qui n'avait n'avait même plus sa tête* ». Mais comme le disait le docteur ***, c'était une accusation très honnêtement.

MN – Mhh (*approbation*).

P5 – Et ce qui ne va pas à contre-sens de ce que je viens de vous dire, c'est qu'au mois de février, parce que je commence à avoir des difficultés *respiratoires*, à ressentir d'anciens symptômes pré-infarctus hein, mon nouveau cardiologue le Dr *** me fait passer à la clinique mutualiste deux scinti séparées d'une année... euh... La deuxième confirme qu'un des quatre pontages ne fonctionnait pas. On me renvoie alors à *** (*nomme la clinique*) alors que j'aurais pu aller ailleurs mais (*rire*) à ***, j'avais mon rond de serviette. Et là en février 2016 on me place un stent. Alors si on n'a pas pu me placer un stent à cette époque-là, comment se fait-il qu'on me le place des années après ? Parce que l'équipe de chirurgie cardio-vasc. et sa bande avaient quitté *** ?

MN – Donc là vous n'avez pas eu d'explication, ou de...

P5 – J'ai... j'ai même pas posé la question, mais par contre j'ai eu l'enregistrement sans avoir eu à le demander (il faut dire que c'était un nouveau cardiologue qui était à l'origine de la coro.)

MN – D'accord. Et si on se replace dans la consultation avec votre médecin traitant, qu'est-ce qui vous met en confiance ? Là vous avez l'air de parler de manque de confiance...

P5 – Ce qui me met en confiance c'est quand il y a l'interaction, ce bouclage, avec les questions/réponses adaptées au profil du patient. Autre cas : j'avais de fréquentes et très douloureuses (*silence, réfléchit*) crises de crampes dans les jambes. Dès que je m'allongeais, ça commençait même en pleine nuit, les muscles durs, dans la cuisse. Mon médecin traitant n'a jamais pu m'en dire les causes ni, *a fortiori*, le traitement ; sa communication me laissait l'impression qu'il ne faisait rien pour chercher à comprendre. C'est un jeune kiné qui m'a dit que je ne buvais pas assez, ce qui a eu un effet impressionnant, aussi bien correctement que préventivement ; c'est une pharmacienne qui en me conseillant Décrampe® (Mg+K+Cu) m'a permis d'intervenir n'importe où et quand. Il y a un peu plus d'un an, bien après ces grosses crises de crampes enfin maîtrisées, a surgi un phénomène que je ne parvenais à décrire (je faisais peut-être trop d'efforts pour me faire comprendre ?!) ce que je ressentais. J'avais l'impression d'avoir comme des vermisseaux qui se baladaient dans les jambes. Alors comme j'ai trop tendance à interpréter, j'imaginai des petits courants alternatifs, vous savez des contractions et détentes à moyennes fréquences. Comme le jeune toubib ne me comprenait pas, je n'avais pas de retour pour adapter mon descriptif. J'avais l'impression d'être dans le vide. Alors là, et c'est un point important que je généraliserais dans toutes les situations de première expression d'un symptôme, c'est qu'on n'ait pas en face de soi quelqu'un qui immédiatement filtre la description au travers de ses référents (cours, expérience passée, vocabulaire spécialisé...) ; au contraire, il faut aider par reformulations, des images conceptuelles ou matérielles (dessins, photos, maquettes... comme on en voit encore chez les ORL), des symboles. Se rappeler les proverbes populaires : pas de solution à faux problème ; problème bien formulé = problème à moitié résolu.

MN – Pour reformuler ?

P5 – Pour aider à formuler.

MN – Ça c'est important...

P5 – Ça c'est vachement important ! Et c'est un petit peu aussi comme la fameuse question à propos de la douleur, « *Comment est-ce que vous classeriez votre douleur sur une échelle de un à dix* » (*silence 3s, écarquille les yeux, prend un air étonné*)... Ben ...je veux dire, (*rire étouffé*), la première fois qu'on m'a posé la question, j'ai dit «*Mais, attendez...* » alors qu'on pourrait dire, bon ben... avoir une échelle à cocher : « *C'est désagréable* », « *Ça me réveille la nuit* », euh, trucs comme ça vous voyez. C'est sûr que la douleur n'est pas... n'a pas le même ressenti chez tout le monde. Donc il devrait y avoir une aide à l'expression.

MN – Quelque chose d'imaginé ou... ?

P5- ... Et là il y a beaucoup de choses... beaucoup de choses à inventer... je pense.

MN – D'accord. Beaucoup de travail à faire.

P5 – Ouais.. beaucoup de... ouais, mais on sait le faire dans l'industrie, et dans le management, pourquoi pas en médecine ? Mais il n'y a pas tout à réinventer, seulement à adapter au monde médical

MN – Vous me parlez de reformulation, d'images, est-ce qu'il y a d'autres choses qui peuvent aider à faire passer des messages ?

P5 – Oui, oui. Exemple : j'avais des vertiges quand je marchais, comme je faisais de la kiné/ostéo j'en ai parlé à mon praticien qui écoute très bien ; après des examens ORL, scanner et IRM cérébraux, il m'a guéri parce qu'il m'a entendu quand je lui dit mon ressenti quant à une corrélation entre ces vertiges et des douleurs dans les cervicales. Il en a été félicité d'ailleurs par un ORL. Egalement, il est parvenu à une interprétation satisfaisante d'une crise douloureuse (9/10 ; artère coincée au niveau de la hanche droite, soigné, avec effet en pulsations du contenu intestinal, conduisant la douleur à la façon d'un nerf dans le muscle entre hanche et genou) en combinant des questions afférant à des zones, parties anatomiques, et processus physiologiques différents (= moindre filtrage) alors que le même énoncé fait unilatéralement au docteur *** l'a conduit à autre conclusion ("hernie inguinale"). Il a alors commenté une erreur chirurgicale fréquente qui empirait le mal plus qu'il n'en traitait les causes. Par contre, il a utilisé un terme que je n'ai pu mémoriser et a fait une description du site aussi abscons qui ne m'ont pas permis des les citer ultérieurement à mon médecin traitant. De toute évidence l'image et l'écrit ont fait défaut. Le B-A-ba de l'apprentissage en communication a ainsi été snobé car l'image c'est 70% de la compréhension et de la rétention de l'information (donc de l'adhésion). Après il y a l'oral. L'écrit ne vient qu'en tout dernier. Et je me rappelle, que il y a longtemps, chez les toubibs, il y avait un squelette ou au moins une livre didactique de médecine.

MN – Mmmh (*approbation*)...

P5 - Le médecin disait « *Bon ben voilà, votre rate se trouve là ...* ».*** (*nomme son médecin traitant*), il y a quelques temps, est allé chercher un bouquin d'anatomie, il l'a ouvert, et il me l'a montré pour prouver que la cause de la douleur n'était pas celle que j'imaginai. Le patient peut ainsi dire « *Ben vous voyez c'est là que je ressens le mal* », ce qui peut aider le toubib à convertir le point désigné en une vision tridimensionnelle élargie.

MN – Mhh mhh...

P5 - Et de, d'une douleur ponctuelle il va pouvoir élargir en quelque chose de rayonnant voilà *et caetera*. Et... et... enfin voilà.

MN – Donc l'image est importante dans la façon de transmettre les... les...

P5 – Autre chose : je vous ai parlé d'un, d'un pneumologue à qui j'aurais flanqué volontiers une claque. Il était content de trouver un type qui allait permettre d'expérimenter un nouvel équipement contre l'apnée du sommeil.

MN – Alors qu'est-ce qui vous a fait sen..., qu'est-ce qui vous a fait vous sentir en position, en situation de « cobaye » ou d' « instrument » ?

P5 – Parce qu'il me l'a dit ! « *Ah vous allez voir, vous allez être suivi par une équipe, qui va être aux petits soins pour vous...* » et c'était pas « soigné » parce que là le terme aurait été tout à fait approprié, mais c'est plutôt comme le restaurateur, vous disant « *Vous allez voir, vous allez être satisfait* »... Comme si on allait vers une partie de plaisir partagé.

MN – D'accord...

P5 – Ma colère a été d'autant plus justifiée qu'en en plus par la suite il s'est planté. J'ai été, il m'a dit « *Surtout ça regardez c'est vachement important.* » ; il s'agissait de la pince de suivi de l'oxygénation du sang , fondamental pour le test, qu'il déclarait essentielle, et qui n'a pas fonctionné. Et quand je suis revenu pour faire le bilan avec lui il me dit « *Oh c'est sans importance* » (*hausse les épaules en soufflant*).

MN – Donc il y avait des contradictions, et des...

P5 – Des contradictions entraînant la perte de confiance et ... d'ailleurs et j'ai décidé de mettre fin à l'exercice.

MN – D'accord.

P5 – Et puis j'ai plus jamais voulu entendre parler de lui. Bon...

MN – Qu'est-ce qui peut vous faire sentir... là vous me parlez d'une vision où vous vous êtes senti un petit peu comme un cobaye, qu'est-ce qui peut vous faire sentir que vous collaborez avec votre médecin ? (*silence* 2s) Là visiblement j'ai l'impression en vous écoutant que ce n'était pas le cas du tout...

P5 – Je collabore avec le docteur *** essentiellement pour le suivi du diabète et le suivi cardiaque. Bon, il a fait des ratés là-dessus, notamment des traitements qu'il me prescrivait à prendre le matin alors que lorsque je suis allé voir la diabétologue, madame ***, elle m'a dit « Ça sert à rien, il faut que vous le preniez le soir » ou alors il y a eu une jeune toubib qui l'a remplacé qui m'a dit « Oulah avec cette molécule-là vous êtes en train de vous abîmer les reins » et qui a changé la prescription. Au niveau du suivi diabétique c'est moins qui suit négligent du fait qu'il m'a dit que j'étais au maximum de la médication et, par ailleurs, que j'ai des habitudes alimentaires correctes. Ainsi, alors qu'il y a 3 ans je me piquais trois fois par jour maintenant je ne les fais plus. Je pense que à ce niveau-là on a un échange qui est honnête ; il sait très bien que je suis « fructivore », et que l'été c'est une vraie catastrophe quoi (*rire*)...

MN – Vous avez l'impression qu'il y a des compromis ? Que il s'adapte à votre façon de...

P5 – Ben oui, bah il se dit, de toutes façons ce type-là il... si je lui dis de ne plus manger de fruit il va se faire une dépression (*rire*).

MN – Et pour vous c'est une bonne chose ça ? Qu'il s'adapte comme ça à vous, à votre.... ?

P5 – Ben oui ! D'abord parce qu'il le fait au vu des analyses trimestrielles et parce que le premier diabétologue que j'ai vu c'était place de l'étoile et il m'a dit « Ah (*prends un air horrifié*) ! Plus de fruit, plus de tomate, plus... » et puis « faire du sport » alors je lui dis « à ce moment-là je vais reprendre la plongée » « Oh surtout pas ! (*prend de nouveau un air horrifié*) Vous avez les vaisseaux qui vont éclater ! », une vision d'enfer. Alors en matière de communication, chapeau. J'en parle au docteur *** il me dit « Quel abruti ! ». Première fois que j'entends un toubib traiter un autre toubib d'abruti (*rire*) parce qu'en général les toubibs il y a entente. Je ne sais pas si la communication c'est quelque chose qui est enseigné en médecine, et si elle l'est, si elle l'est bien. Moi je l'ai apprise par formation interne en devenant ingénieur-conseil (début en 1974), ce qui m'a conduit à intervenir sur des problématiques à contenus combinés (techniques, scientifiques, économiques et RH) dans des entreprises industrielles et commerciales très diversifiées (secteurs, dimensions, localisations, cultures). Parce que j'en avais marre de Paris, en 1997 je me suis rendu indépendant en créant à Grenoble mon cabinet d'études et de conseil, me rendant ainsi très vulnérable dans un métier où on ne survit que par l'atteinte du résultat. Jusqu'en 2007 (ma retraite) je traitai dix cas par an d'entreprises, par exp. laboratoires *** de développement de molécules vétérinaires, traitement de surfaces, instrumentation de régulation thermique et caetera. Ma méthode d'intervention était la formation-action accompagnée. Comme, mes interlocuteurs étaient majoritairement des cadres moyens opérationnels, mais aussi des dirigeants, voire des ouvriers tout juste alphabétisés, ma pédagogie (= communication opérationnelle) devait s'adapter. Mon atout fondamental a été l'absence de réticence pour la communication et pour la pédagogie bases de l'empathie. J'ai un réflexe spontané pour l'image. Quand je dis « image » c'est au sens le plus large possible de la représentation de la chose. Ça peut être du 2D, ça peut être du 3D, toutes représentations visuelles fidèles du réel, plus ou moins simplifiées. Et ça passe par... j'ai fait beaucoup de... ou j'ai fait faire de ... de la maquette. La maquette en fait partie réalité. Les jeux de rôles bien pensés et conduits sont d'excellentes maquettes de situations relationnelles (patient/praticien, négociateur/syndicat, commercial/prospect, ...). Une expérience mémorable pour moi a porté sur la formation d'équipage de conduite de centres nucléaires pour EDF à Bugey, aussi bien que chez Lafarge, pour transformer des ouvriers stakhanovistes (culture quantitative) en ouvriers qualitatifs...

MN – Et en consultation vous pensez que c'est quelque chose aussi qu'il faudrait ... qu'il faudrait utiliser, ou qui est utilisable ?

P5 – Le fait que ce jeune toubib ne se conforme pas à cette discipline méthodique, ne le met pas en situation de diagnostic ; la suite de l'entretien l'a démontré. Ben il faut, il faut... il faut que la personne... euh, l'ex.. c'est pour... c'est pas... c'est pas pour critiquer ce jeune toubib, que je veux pas... Parce que pour moi c'est un bel exemple du type qui est pas à la hauteur, dans la situation de diagnostic. Alors je ne conteste pas...

MN – Par le fait qu'il n'arrive pas à reformuler, ou à extraire...

P5 – A écouter activement, notamment à faire provisoirement l'impasse sur le niveau de connaissances médicales qu'il a atteint pour pouvoir recevoir sans les filtrer ce qui lui est dit par le patient ; les américains ont un terme pour ça : « *acceptant* » c'est-à-dire être empathique pour entrer provisoirement dans le jeu de la personne, pour se faire une idée de son mode de raisonnement, de ses valeurs et, ensuite, pouvoir prendre le contrôle du processus d'explicitation. C'est ça.

MN – D'accord.

P5 –

MN – L'empathie ...

P5 – Tout simplement ! C'est l'empathie, parce que il y a des gens, je ne sais pas si vous en avez qui vont vous décrire leur ressenti en utilisant des codes liés à ses croyances ; exemple récent : une autrichienne qui a monté un restaurant de phyto-restauration à finalité thérapeutique. Ainsi, parlant de vertus du millepertuis, elle y investissait une foi potentiellement dangereuse. En effet, le millepertuis dont la tradition paysanne et rupestre alpine le considère comme le traitement de tous les problèmes. Or, en pharmacie, seule la fleur séchée du millepertuis est commercialisée pour traiter des dépressives légères et passagères. Moi, par curiosité, j'en ai cueilli et fait sécher et lorsque j'ai ôté les feuilles, j'ai les mains colorées en acajou par un composé qui pourrait être dangereux. *Quid* alors de la racine qui pourrait être parfaitement toxique. J'ai noté un engouement croissant en ce moment pour la phytothérapie. Bon ça a été enlevé aux herboristes, maintenant il y a une approche beaucoup plus raisonnée sur des bases chimiques or on sait qu'une plante qui peut être bonne dans un certain état de santé, peut devenir dangereuse si elle exerce un effet de levier plus ou moins sur une prise de médicament. Je connais des personnes fan de la phytothérapie (sans parler de la "l'épithérapie") tout en prêchant la méfiance vis-à-vis de la vaccination. Et ben euh le toubib va se retrouver, immanquablement avec des gens de ce type-là.

MN – Qui ont des représentations...

P5 – ... Alors qu'est-ce qu'il va faire ? Comme le jeune toubib ? « Ah ! Ah ! Ah ! Ah ! Ah ! » (*en s'esclaffant*). Dès lors, la relation est coupée. Hein. Alors que quelqu'un comme docteur *** va avoir une démarche chercher à catalyser, pour vous faire expliciter le truc.

MN – Preniez conscience que...

P5 - ...prenez conscience que vous êtes à côté de la plaque.

MN – D'accord.

P5 – Les gens qui vont dans la nature, pour se charger d'énergie en enlaçant un arbre de leur corps, seuls ou en groupe pour se charger de son énergie : bon, il y a un effet placebo qui de toutes façons ne peut pas être mauvais, mais si malheureusement ils entrent en contact avec un if ou autre arbre toxique... Améliorer la communication patient/médecin implique que le médecin, d'abord reconnaisse l'utilité de le faire. Ce qui peut impliquer des mutations d'attitude (le "je" naturel, instinctif) et de comportements (le moi, contrôlé). Quand je fais de la formation de formateurs en milieu hautement technique et risqué (ex : centrale nucléaire, plate-formes pétrolières, forages, ...), le premier résultat à obtenir de la part de ces excellents techniciens, qui sont mis en position de formateurs, par décision de leur direction, et qui n'aiment pas forcément ça, il faut leur donner envie de "jouer" le jeu, d'y prendre goût. Il faut donc qu'il y ait une dimension ludique. Et ce qui marche bien, c'est justement tout le B-A-ba, le fait que, ce qui est clair pour l'un ne l'est pas forcément pour l'autre, au niveau d'une image ! C'est mon ancienne société qui a conçu et suivi la formation du personnel nigérian pour les installations d'exploitation et de traitement du minerai d'uranium. Par obligation contractuelle entre l'entreprise et le gouvernement, il a fallu transformer des chameliers, en techniciens et de conduite et d'entretien des camions de cent tonnes ce qui a nécessité beaucoup d'ingéniosité pédagogique pour des gens qui non seulement ne savaient ce qu'est un moteur mais, de plus, n'avaient pas de vision tridimensionnelle car le désert est plat, le dromadaire étant le relief le plus élevé. Conceptuellement, quand on leur montrait la photo d'un lit dans lequel on avait couché, ils y voyaient un étal de tripièr. Comme l'obligation contractuelle condamnait à la réussite (l'enjeu = approvisionnement de la France en uranium) il y avait obligation de résultat. Pour ce qui était de l'usure des moteurs exposés au sable du désert, la pédagogie de la motivation était est très simple : « Tu vois, si il y a n'y a pas d'huile, s'il n'y a pas le filtre à huile, si on nettoie pas (mime à l'aide de ses mains), ça va faire comme la corde sur la jambe de ton dromadaire... quand il est à l'attache, qu'il y a du sable entre la corde et la peau ».

MN – Vous utilisiez des images adaptées ...

P5 – Des images et maquettes, simples, mais tout à fait adaptées. C'est de la pédagogie très spécifique et très appliquée.

MN – Et qu'est-ce qui fait finalement que la consultation chez votre médecin, chez un médecin, se termine bien ?

P5 – (*Silence 7s*) C'est quand il m'a convaincu de mon état.

MN – Qu'est-ce que vous entendez par là ?

P5 – C'est quand j'ai compris dans les limites de mes capacités et de mes attentes, que mon médecin (depuis 40 ans) a lui-même fait l'effort d'identifier. De mon côté, il m'est arrivé de coincer le docteur *** sur des questions de chimie de base hein (*rire*)... donc il sait très bien que parler de molécules et *cetera* il peut y aller. Et que il peut passer de la molécule ou de physiologie ; il sait qu'il peut me parler de triglycérides et qu'il peut me dire « Ben vous voyez, là vous avez un taux de sucre tel qu'il vous bouffe les terminaisons nerveuses les plus fines, raison pour laquelle vous êtes sourd dans les aigus. Et si ça continue, si vous n'avez pas suivi l'ophtalmo, et que vous ne maîtrisez pas vos consommations, que vous ne prenez pas vos médicaments correctement, vous allez finir aveugle. »

MN – Donc quand vous dites « qu'il vous ait convaincu de votre état » c'est qu'il vous ait apporté des explications...

P5 – Je ne suis pas convaincu si je n'ai pas compris.

MN – D'accord...

P5 – Par contre, ce qu'il n'a jamais réussi à expliquer c'est pourquoi aujourd'hui encore, le diabète pouvait conduire à l'amputation, ce que que ma fille, patron de recherche à ***, n'a pas compris non plus.

MN – D'accord.

P5 – Si je comprends, j'adhère et alors la confiance est là, même si j'ai dû être inquiet, ce qui souvent nécessaire pour que je réagisse ; alors je vais jouer le jeu. Vous parliez d'interaction. Maintenant supposons un patient qui ne croyait que dans les esprits, ou dans les flux d'énergie, sans savoir expliquer ce que c'est qu'une énergie d'ailleurs (il y a différents types d'énergie, et on confond souvent les sources d'énergie et ce qu'est l'énergie) et que le médecin il ait rejeté ça en disant « Vous dites des conneries, la vérité c'est moi. », la communication est interrompue ; pourquoi, aujourd'hui il y a tant de gens qui refusent la vaccination ; que penser d'une médecin qui à la télé prône récemment l'importance de la vaccination avant d'avouer que lui-même ne se vaccine pas ? Alors que je relevais de mon opération cardiaque à l'hôpital Sud, en décembre, j'ai demandé au médecin-chef qui s'occupait de nous si j'étais vaccinable, si il me conseillait de le faire, et il m'a dit « Oui ». Il m'a dit « Vous ne risquez rien. », et il m'a expliqué pourquoi. Je me suis fait vacciner. A l'opposé, je suis dans une équipe de sculpture amateur où il y a des anciens profs du secondaire, du supérieur, et d'anciens ingénieurs. Quelles âneries je peux entendre à propos de la phyto-médication, de la vaccination, et des médecins ignorants ! C'est ahurissant quoi, ça relève, ça relève de... ben je sais pas...

MN – De la croyance...

P5 - ... Je sais même pas ... C'est le refus *a priori*, la théorie du complot : on est jamais allés sur la Lune on nous a montré des photos bidons. D'ailleurs (ça c'est une réflexion personnelle que je mène) : comment des choses totalement rationnelles, peuvent cohabiter dans un même cerveau avec le totalement irrationnel ?). C'est affolant. Exemple : en 1971-73, à Madagascar où je faisais ma coopération militaire au service des ***, j'avais un collègue malgache qui avait fait l'institut de géophysique du globe à ***, or la géophysique c'est quand même des mathématiques et de la physique d'un bon niveau. Et il me dit, alors que j'étais en exploration six mois par an dans la forêt primaire, « *Surtout ne passe jamais sous cet arbre-là car il est habité par des serpents, pas grands mais quand ils te voient, ils se raidissent, ils se laissent tomber sur toi du haut de l'arbre et ils te transpercent* ». Il y avait quand même là un problème de mécanique des matériaux ! (*rire*) Mais c'est vrai, c'est vrai aussi j'ai eu un copain collègue, un type remarquable en plus humainement, physicien nucléaire, il avait fait l'école navale, il est sorti premier de l'école d'Etat-major, a été le plus jeune commandant de sous-marin nucléaire français, et chez lui cohabitaient toute la rationalité du monde nucléaire, et l'irrationalité de la foi religieuse. Et c'est un gars qui était prosélyte, hein. Pour échapper à la conversion il fallait être très fort (*en souriant*). Comme je me fais un devoir de respecter les croyances sincères des autres, que ce soit croyance politique, foi religieuse ou autre (j'ai beaucoup travaillé en pays musulmans, et je n'y ai jamais eu la moindre anicroche) et aussi parce que, à défaut de cette empathie je risquais la rupture relationnelle avec pour conséquence le clash professionnel ou privé.... ou alors l'obligation de passer trois ans de coexistence prudente pour changer les choses. De plus, je ne suis même pas certain que si je te convaincs de ne plus croire je t'aurais été utile parce que si tu es là-dedans, c'est pour trouver l'équilibre dans un monde complètement « zimbrec » avec des types qui vont se faire sauter pour aller au paradis. Il y a là un problème indubitablement fondé sur la communication. Quels moyens utiliser pour conduire l'évolution psychique pour que la personne réalise qu'elle est à côté de la plaque mais sans qu'elle s'effondre! Il ne faut pas qu'elle s'effondre. J'ai un copain qui était hyper intelligent, un libanais, un scientifique remarquable, très curieux. Il a commis l'erreur d'aller faire des exercices de sémantique, par curiosité intellectuelle. Il a sombré dans une dépression dont il n'est jamais sorti. Il s'était rendu compte que presque rien dont il était fier, y compris son mariage, ne reposait sur le raisonnement.

MN – Donc s'appuyer sur les connaissances des... des personnes...

P5 – Sur les connaissances ou, au début du diagnostic, sur les croyances, puis par la suite, au cours du traitement. Il importe que le toubib acquière une bonne maîtrise de la nature, des méthodes et des outils de la com. Adhérer au principe d'interactivité, avec l'empathie, la reformulation, le contrôle des ses filtres et de ses limites. Le jeune toubib dont je dis du bien, n'a rien fait dans ce sens, on sentait que ce n'était pas intégré dans ses compétences. Son effort visible était seulement de tendre l'oreille pour entendre " instrumentalement ". On sentait qu'il avait pas été préparé. Il allait voir l'autre jeune médecin pour avis (ce jour-là le docteur *** était absent). En a découlé une série de consultations et d'exams coûteux infructueux. Soit dit en passant, ce que je disais à *** et à l'angiologue, j'ai passé quinze, quinze jours de vacances en septembre dans la région de Paimpol dans les côtes d'Armor, je me suis retrouvé pris de crampes, de vertiges, de problèmes articulaires, ... j'ai plus... Qu'est-ce qui s'est passé. Ce n'est pas seulement l'air iodé qui... !

MN – Donc l'écoute avant tout...

P5 – Ouais. Mais l'écoute méthodique active.

MN – L'écoute active.

P5 – Et...

MN – La reformulation...

ENTRETIEN N°6 – 20.01.2017

Participant : P6, Investigateurs : M.Napol (modérateur), S. Kuhn (observateur)

MN – On dit que la qualité de la relation entre le médecin et son patient dépend beaucoup de leur façon de communiquer. Qu'est-ce que vous en pensez ?

P6 – De leur façon de communiquer à eux, donc... Oui... je pense que... c'est... c'est pas « oui » ou par « non », je peux développer ?

SK – Oui c'est ça...

MN – Oui bien sûr... bien sûr, bien sûr...

P6 – Oui c'est ça, d'accord, ok, parce que j'avais pas bien compris... euh, moi je dirais surtout aussi du temps qu'ils... de parole qu'ils laissent. Parce que je suis frappée, notamment dans les généra... enfin les, les spécialistes, la rapidité du rendez-vous, de ce qu'il faut dire, penser à dire, très vite... j'en ai vu un ce matin, donc vous voyez je peux en parler... avec un ophtalmo. Ils sont... ils se font rares les ophtalmo mais... je me suis dit mais, on a... on a pas le temps de se poser, on a pas le temps... tout allait très très vite, alors que... je faisais justement cette comparaison avec ma généraliste, où, on prend le temps. Déjà on se, on se pose euh... voilà... on, on... et ça déjà pour la communication, c'est... c'est essentiel déjà. Qu'il y ait, qu'il y ait du temps. Qu'on se sente pas... voilà. Si on a pas le temps de parler, on peut pas parler quoi. Donc, déjà... euh...

MN – Ça se manifeste comment, par des temps de silence, qu'on vous laisse pour vous exprimer... ?

P6 – Ben déjà, ça peut peut-être euh... paraître simple, mais euh... nous laisser le temps de nous asseoir. Parce que il y a des gens qui vous demandent « *Alors, comment ça va ?* » ils ont pas fermé la porte, on est pas assis, ni lui, ni moi (*hausse le ton*)! Donc euh. Euh... bon alors voilà déjà c'est pas évident (*rire*) euh... donc ça c'est important euh, laisser le temps, d'arriver. Si la personne vous connaît euh... ben du coup « *Comment ça va depuis la dernière fois ?* » euh, 'fin voilà... y'a y'a... il me semble que déjà la base c'est de laisser ce temps-là, voilà. Après euh... après c'est, c'est complexe, hein la la, ce dont...ce pour quoi on vient voir le généraliste euh... mais déjà ça c'est la base pour moi. Après... je sais pas....

MN – Laisser du temps.

P6 – Voilà.

MN – D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres choses en terme de communication que vous trouvez importantes ?

P6 – Pour faciliter la communication... ?

MN – Hmm, des choses qui vous semblent agréables euh... ou indispensables...

P6 – Pour la communication. Euh... Comment dire ça... que la personne peut-être ait, ait une, une élocution aussi... posée. Que la personne soit méthodique. Ça je pense que moi c'est ce que j'apprécie en tout cas chez ma médecin. C'est ça, c'est que... elle est assez posée... euh... Je sais pas si elle est *calme*... mais en tout cas elle s'exprime calmement, sans énervement. Sans... ça j'apprécie beaucoup ça chez elle. Voilà. Euh...

MN – Vous disiez qu'elle était « méthodique »...

P6 – Méthodique, oui, c'est à dire que... elle... elle me pose une question après l'autre euh... elle me laisse à la fois le, le temps de... de répondre à sa première question avant d'en aborder une deuxième euh... euh... Voilà, tout ça se fait selon un espèce de protocole, un peu... bien cadré je trouve, quoi, hein. Ce qui n'empêche pas les digressions non plus, parce que quelques fois on a pas prévu de parler de quelque chose, et puis on se met à en parler, donc c'est aussi quelque chose auquel elle laisse la place, hein. En tout cas moi je me sens en confiance, des fois pour parler de, de choses... pas forcément... pour faire une digression un peu plus in... intime, qui, voilà, qui a pu impacter sur le... sur le symptôme pour lequel je viens la voir, voilà, aussi, hein. Euhhh...

MN – Et qu'est-ce qu'elle fait pour que vous vous sentiez en confiance ? Vous disiez que vous vous sentez en confiance avec elle...

P6 – Hum (*toussote*)... qu'est-ce qu'elle fait ? Euh...

MN – Ou comment elle agit pour que vous... vous sentiez en confiance ?

P6 – Oui... Est-ce qu'elle fait quelque chose de particulier... je ne suis pas sûre qu'elle fasse quelque chose de particulier... elle...euh... je crois qu'elle est... elle est ouverte, me semble-t-il, euh...et... du coup elle donne envie de lui parler... c'est peut-être ça je... je suis pas sûre qu'elle fasse quelque chose de particulier. (Silence 3s). Moi j'ai senti euh... j'ai été dans une difficulté assez particulière l'année dernière euh... et euh... où là j'avais vraiment besoin de son *soutien*. Et j'ai euh... et j'ai senti qu'elle avait absolument confiance en moi et donc en ce que je lui disais, et que du coup ça lui a... et inversement. Et du coup elle m'a accompagnée dans, dans une période qui a duré... plusieurs mois, euh... en me faisant confiance et en me soutenant beaucoup... mais peut-être parce que j'étais... elle a senti la situation exceptionnelle... euh... puisque elle me connaît depuis longtemps, voilà et euh... ça ça a été euh... très très important. Mais est-ce qu'elle fait quelque chose de particulier euh fff... non. Elle écoute. (*Rire*). J'ai envie de dire ça. Elle écoute, ce qui fait qu'elle donne envie de... euh... de lui dire un peu ce qui se passe là, qui ne relève pas toujours de d'un problème de santé euh... voilà on a pas forcément mal à la tête, ou si on a mal à la tête on .. on sait que, c'e.. c'est impacté par une situation autre et que c'est de ça dont il faut parler quoi, voilà. Hmmm (*réfléchit*)... Voilà (*rire*), je saurais pas dire vraiment si elle fait quelque chose ou pas, précis, je suis pas sûre. Voilà.

MN – Et qu'est-ce qui vous met à l'aise dans la consultation... qui vous... amène à justement parler de ces problèmes intimes, ou qu'est-ce qui fait que...

P6 – Euh...D'abord parce que... je pense que... ça vient pas tout de suite. Je pense que c'est, c'est... Euh... C'est avec le temps, que ça c'est venu je pense. En la connaissant... et aussi, elle qu'elle me connaisse. On peut se... s'en-har-dir (*rire*) si je peux dire... à... voilà à dire « *Ben écoutez voilà, j'ai ça aussi qui va pas* » Euh... Voilà. Et du coup on peut... euh... Parce que, parce que il y a du temps qui s'est passé, il y a quelque chose qui s'est tissé avec cette personne, donc du coup euh... euh... et puis parfois aussi... et c'est rigolo, parce que des fois, ça ça a été elle... sans... qu'elle s'épanche sur ses difficultés, mais de temps en temps on est arrivées à des petits moments où elle aussi a parlé un peu d'elle.Voilà. On a pu échanger un petit peu. Sans qu'elle s'étale de trop, parce que, voilà... il ne fallait pas renverser les rôles (*rire*) mais... mais elle, je pense qu'elle m'a fait suffisamment confiance pour... me dire de... des p'tites choses voilà. Et ce qui fait que... voilà ça n'a pas pris plus d'importance que ça mais euh... euh... elle a senti qu'elle pouvait le faire, et puis euh... et puis du coup ça nous a permis d'échanger sur quelque chose de d'un peu particulier, voilà. Euh... Moi je sens surtout... il me semble que... que je lui fais confiance aussi parce que j'ai l'impression qu'elle ne se laisse pas... en tout cas, qu'elle donne l'impression de ne pas se laisser déborder. Hein euh... je réfléchissais à ça... c'est-à-dire que c'est une... je trouve que c'est une femme assez posée. Euh...Elle travaille dans un centre de santé hein donc c'est un... regroupement de médecins. Euh donc, parfois je, j'y suis allée, il y avait beaucoup de monde, elle avait du retard, ou... mais même quand elle est du... elle a du retard je veux dire elle n'est pas dans l'énerverment euh dans le... voilà. En tout cas... pas avec moi, après je voilà, je... sais pas si elle est toujours comme ça mais euh, mais euh... et ça c'est très agréable de sentir qu'elle ne euh... qu'elle se laisse pas déborder. Voilà euh... euh...

MN – Qu'elle a toujours du temps pour vous ?

P6 – Que, qu'elle euh... Voilà, qu'elle prend le temps qu'il faut, voilà. Alors, quelques fois elle peut aussi un peu éterniser un peu plus longtemps si elle a pas forcément quelqu'un derrière, euh , mais je sais que... euh... je sais qu'à des moments, si elle a du temps, elle va le donner, voilà. Ça c'est très agréable, et puis il y a des moments, où je comprends qu'elle respecte un peu plus l'horaire, parce qu'elle sait qu'il y a du monde derrière, *et cetera*. Voilà. Et... y'a ce... ce truc-là qui est important... je, pour moi quoi. Donc elle donne pas du temps tout le temps, parce qu'évidemment elle a... elle l'a pas forcément toujours ce temps, mais quand elle a le temps elle sait le faire et du coup c'est, c'est pas mal... on peut aussi l'appeler au téléphone. Euh... sans s'ét... sans s'éterniser non plus, mais on peut l'appeler. Euh... et sans exagérer je pense qu'elle euh... elle répond. Euh... Elle euh, voilà. (*rire*).

MN – D'accord. Qu'est-ce qui peut vous déplaire au contraire, dans la... dans la communication avec... ça peut être votre médecin ou ça peut être avec d'autres médecins auxquels vous avez eu affaire... ?

P6 – Oui ? Euh... Alors avec des généralistes... j'ai...j'ai j'ai eu des fois des difficultés avec des spécialistes oui... des généralistes... il y en avait un... euh... j'avais avant un homme, qui était aussi très bien, euh... fff... Qu'est-ce qui pourrait me déplaire... euh... je saurais pas trop.

MN – C'est assez vague hein, quelque chose qui puisse faire que vous vous sentiez moins à l'aise ou que vous vous sentez moins bien écoutée ou euh...

P6- Oui... Euh...

MN – Vous avez dit la précipi... vous nous parliez de la précipitation...

P6 – Oui, ça c'est sur, que... la précipitation ça ça met pas en confiance, surtout avec un généraliste... je dirais. Euh... euh... (*silence 9s*) J'en ... sincèr... ben vous voyez je, je cherche mais... euh... euh...(*silence 5s*) peut-être quelqu'un qui va... moins vous... moins passer de temps à vous... à, à creuser un petit peu, ce que vous racontez, et qui va, peut-être plus vite vous... vous envoyer sur des médicaments, des choses comme ça. Euh... avant d'avoir peut-être bien écouté ce que vous avez à dire. Euh... euh... voilà. Mais j'ai peut-être eu de la chance que j'ai... j'ai quand même euh... su je pense aussi choisir les médecins avec qui je voulais euh... être quoi je crois aussi ça... ça compte ça... euh...

MN – Et qu'est-ce qui compte ça, justement...

P6 – Et ben... cette écoute euh... ce calme euh... cette disponibilité entre guillemets parce que bon ils ne le sont pas toujours mais quand même *quand* ils vous reçoivent, *ils* vous reçoivent et ils prennent le temps, et ça pour moi c'était des valeurs peut-être de base, voilà. Justement ce que je ne trouve pas toujours chez les spécialistes. Voilà. Euh... Je sais que pour les généralistes c'est très difficile aussi... euh... puisque euh, voilà je suis au courant de leurs difficultés, mais quand je disais que moi j'ai l'impression qu'avec *ces* médecins-là ils se laissent pas déborder, c'est qu'ils se laissent pas déborder aussi par euh leurs... difficultés... j'ai, j'ai presque envie de dire, ils ne le font... ils ne nous le font pas payer (*rire*). Voilà. J'ai envie de le dire comme ça. Et du coup euh...euh je sais que il faut... voilà elle m'expliquait qu'il fallait aussi euh qu'elle... elle devait tenir les dossiers des patients, euh que voilà, il y avait tout un tas de choses et que... et... je sais pas à quel prix elle fait ça mais en tout cas elle donne... elle euh... elle est... elle est pas... elle nous envoie pas balader ou... parce qu'elle a trop de boulot, voilà.

MN – Mmmh, vous avez pas l'impression d'en faire les frais, oui...

P6 – Voilà. J'ai pas l'impression d'en faire les frais et... et il y a tellement d'endroits où on fait les frais de... de problématiques qui sont pas les nôtres mais, malheureusement hein, tous on peut, à différents stades dans nos métiers... mais là je trouve que... "fin moi je je ... je reconnais cette qualité, voilà j'ai... c'est à la personne de... je sais pas comment elle s'en arrange mais... Parce que voilà mais...mais je trouve que... c'est assez appréciable. Euh... je sais plus quel... quelle était la question ? (*Rires*).

SK – Qu'est-ce qui vous déplaisait oui...

P6 – Ah oui ! Euh... voilà mais je pense que j'ai... j'ai peut-être... eu euh... Rho si j'de... comment dire... si on aborde un peu la confiance des... des familles par exemple vis-à-vis de leur médecin de famille, moi j'ai, quand j'étais enfant, euh... j'ai vu mes, mes parents euh, faire confiance à un médecin, qui aujourd'hui... j'veux dire si on... si on voyait fonctionner comme ça les gens... les gens s'enfuiraient quoi, hein parce que en fait c'est un monsieur, euh... et on lui... je voyais mes parents lui faire confiance même si c'était très étrange ! (*Rire*) Parce que c'était un monsieur qui était... comment dire euh... qui nous recevait dans un cabinet qui était dans un désordre euh... monumental, et euh, avec un divan euh, ou y'avait une montagne de médicaments sur le divan. On allait, euh, quand il nous demandait d'aller uriner, d... s... ses toilettes étaient, et je vous assure c'est pas... je n'exagère pas, ses toilettes étaient pleines de bouteilles, d'urine... de partout ! (*Inspire en écarquillant les yeux avec un mouvement de recul de la tête*) Non, non mais c'était... euh, c'était très impressionnant ! On en parle encore avec mon frère aujourd'hui... euh... et euh voilà ! C'est, c'est pour dire que des fois... voilà ! Et... par contre, voilà... il était reconnu pour faire un bon diagnostic mais lui dans son environnement, c'é... c'était incroyable quoi. Et euh... très sale, dans son... son son cabinet était très sale... il fumait comme un pompier (*éclat de rire*) enfin bon... c'était... voilà il... Mais c'est vrai que c'était un... homme... euh... comme ça, un, un homme assez... dans lequel on p... on faisait confiance ! N... nous en tant qu'enfants il... nous impressionnait pas, il nous faisait pas peur ou euh... y... mais voilà quoi... moi j'ai eu ce type de rapports vous voyez avec le médecin de famille. C'était quelqu'un à qui peut-être certaines personnes aujourd'hui, puis... puis il habitait dans un village donc, les gens allaient...le voir, beaucoup. Mais aujourd'hui on raconterait ça, on grimperait au plafond quoi ! 'fin, vous voyez, il aurait aucune chance le pauvre (*en riant*) ! Il aurait aucun client 'fin... Voilà après mh... mh... je sais pas... pourquoi je vous parle de ça mais c'est un souvenir d'enfance comme ça qui m'est revenu. Euh... Mh... Qu'est-ce que... (*silence 3s*).

MN – Vous en avez des souvenirs précis de ce médecin ?

P6 – Oui... oh oui, oui oui.

MN – Oui ? Et vous disiez que... il est... donc ça avait l'air d'être un individu original,... mais néanmoins vous lui faisiez confiance. Qu'est-ce qui... qu'est-ce que vous... si vous deviez classer un petit peu ses traits de personnalité en qualités, en défauts, qu'est-ce que vous lui reprocheriez, qu'est-ce que vous... y avait des choses que vous appréciez visiblement... est-ce que vous sauriez dire ?

P6 – Mh... Euh je, Ohlala je ne saurais pas le ... euh ... (*silence 3s*).

MN – Qu'est-ce qui vous inspirait confiance chez lui ?

P6 – La façon peut-être dont il nous touchait, aussi. Peut-être. Voilà. Euh... euh... Parce qu'il venait aussi parfois à la maison, hein... donc euh... le... le... le contact, la façon dont effectivement il pose ses mains sur vous euh... Parce que quand on est enfant dès qu'on est malade on est un peu angoissé... enfin... donc euh... euh... En plus comme nous on était d'une famille très... nos... pas tellement nos parents mais nos grand-parents étaient très angoissés, et ils habitaient dans l'environnement proche. Chaque fois qu'on était un peu malades ça prenait des proportions terribles et... et quand il arrivait euh... euh... voilà il avait une façon de nous ausculter qui était ... euh... on se remettait je me souviens, facilement entre ses mains. Euh voilà, on avait pas peur, vous voyez, je ne me souviens pas avoir... pleuré ou... non non, il... ce monsieur arrivait et... Alors en plus c'était plus qu'un original, enfin c'était vraiment un original... il roulait en Porsche® ! Vous voyez... donc... donc c'était vraiment... (*éclat de rire*) Quand j'y pense à ce monsieur c'est vrai que... voilà il... il allait faire toute sa tournée avec sa Porsche®, sa voiture rouge, basse, hein, c'était une Porsche® hein... et euh... une façon de, de toucher euh...qu'on sen...tait, peut-être précise euh euh... je sais pas. Euh. Bon à cette époque-là ce, ce monsieur tutoyait nos parents... Je sais p... voilà ça c'est... ça se faisait comme ça, euh...

MN – Et qu'est-ce que vous en pensez de ça, le tutoiement... ?

P6 – Euh, à ce niveau là, je... je... pour lui, ça semblait naturel. Aujourd'hui je préfère que... moi je vouvoie mon médecin et mon médecin me vouvoie, ça ça me paraît la base quand même hein. Mais il se trouvait que peut-être, voilà... je... comme je ne connaissais pas l'historique euh... de... de comment ce monsieur était rentré médecin dans la famille, peut-être est-ce qu'ils étaient proches... je, je sais pas donc euh... peut-être pour ça qu'il tutoyait mes grands-parents et mes parents. Euh... euh... Il... Quand il venait au...chez nous... si on l'appelait, il venait... toujours. Ça c'est clair que c'était lui qui se déplaçait euh... en urgence il é... on avait l'impression que... qu'on... voilà, le docteur *** venait de toutes façons hein, il s'appelait le docteur *** et euh... la confiance que lui faisaient mes parents aussi. C'est-à-dire que... ils semblaient lui faire une grande confiance, donc forcément, un peu par ricochet là...

MN- Mmh, étant enfants...

P6 - ...bon voilà... on lui faisait... aussi une confiance... assez grande, quoi euh... C'était le médecin de famille comme on a pu en, voilà en connaître... voilà.

SK – Et vous dites que vous avez souvent changé de médecin qu'est-ce qui a fait que vous avez changé, c'étaient des choses qui vous avaient déplu justement ou... ?

P6 – Euh... alors j'ai sou... j'ai... alors je me souviens pas très bien mais c'est vrai que j'ai pas mal déménagé. Donc du coup ça a impacté sur le changement de médecin. Euh... je pense que... euh... (*silence 4s*) oui je me souviens plus pourquoi. Alors, je sais qu'à un moment donné... euh... je suis allée dans ce centre de santé et que... je me suis sentie bien dans ce centre de santé parce qu'il y avait plusieurs médecins justement. Et que je savais que j'avais un dossier et que je pouvais euh... voilà, si le médecin que j'avais n'était pas là, euh, il y en avait un autre, et qu'ils avaient les dossiers et ça ça me rassurait, voilà, euh beaucoup. Euh... Et euh... et du coup, dans ce cab... dans ce centre de santé j'ai l'impression que je peux tourner avec les médecins, souvent je les trouve euh... bien, très attentifs, euh... pouvant vous recevoir en urgence si vraiment vous leur dites « *Là il faut que... je vais pas bien du tout, est-ce que vous pouvez me recevoir s'il vous plaît ?* » euh... Moi j'ai, j'ai toujours eu l'écoute qui me... qui permettait d'être reçue, voilà, hein. Euh... mais je me souviens... voilà comme je vous le dis le généraliste c'est vrai que... j'ai pas eu l'impression que... 'fin je cherche un peu je... quelque chose qui aurait euh... j'ai du... je pense que j'ai du arrêter d'aller voir certains médecins parce que j'a... j'étais pas à l'aise pour leur parler de certaines

choses. Je sais pas pourquoi, est-ce que... je pouvais... je suis pas sûre de pouvoir le... le rationaliser et donner une raison... mais si je me sentais pas... en confiance euh... je pense que avec l'âge je me suis de plus en plus sentie en confiance avec les généralistes. C'est-à-dire que... à l'aise pour parler de plein de choses euh, même pas forcément encore une fois parce qu'on a mal à la tête ou... mais pouvoir dire « *Et ben voilà il se passe ça dans ma vie, c'est... je... je ne sais pas si ça impact sur mon état de santé mais j'ai envie de vous le dire, pour que vous le sachiez, pour que vous l'avez dans votre tête* », voilà. Ça je crois... moi euh... plus jeune euh, je n'osais pas faire ça, hein.

MN – Donc ça venait plutôt de vous, euh...

P6 – Voilà, je pense qu'avec l'âge, si je me sentais bien avec le médecin je lui... pouvais lui parler de... d'autres choses 'fin mais... voilà si j'étais en difficulté, relationnelle, si j'étais en... déprimée, si j'étais euh... euh... voilà, si j'avais eu une rupture amoureuse, par exemple, enfin voilà je... je je... je donnais un peu des éléments comme ça avec l'âge, parce que... je... moi je pense que je fais partie de cette génération où... euh... on ne parlait pas trop au médecin, quand même... hein, de choses plus... intimes... quand j'étais étudiante euh, je me serais pas vue euh... parler justement à ce fameux docteur de famille, je sais pas si il était encore en vie mais... on a peut-être eu un autre après... de... euh... voilà j'avais pas la confiance... puisque bon, je savais qu'il était en relation avec mes parents, donc forcément on a... j'avais plus de retenue, ado. Mais voilà je pense qu'avec l'âge euh j'ai, j'ai pu petit à petit euh... me sentir bien pour pouvoir parler de mon état de santé et de ma vie un peu globalement. Voilà, ça c'était plutôt en fonction... en vieillissant, et en me disant « *Bah, c'est un être humain aussi comme moi il... il voilà, il peut comprendre ça, même si il ne peut pas agir, mais il peut l'intégrer dans mon état... global, on va dire quoi* », peut-être plus ça, et donc du coup j'osais euh... j'osais lui dire que il s'était passé ceci, cela euh ... et que... voilà ça pouvait donner un peu... des indications euh... à la personne aussi, euh et puis moi en même temps ça pouvait me faire du bien d'en parler quoi... donc de... voilà.

MN – Et vous dites que quand vous étiez plus jeune c'était... plus difficile, de vous confier. Qu'est-ce qu'aurait pu faire le médecin pour vous... justement pour vous... faciliter un petit peu cette...

P6 – Euh... c'est c'est c'est... c'est difficile ça, parce que... euh... je sais pas si... je sais pas si les médecins de l'époque, quand j'étais ado ou... euh... vous voyez j'ai même un trou dans ma tête entre ce médecin de famille dont je viens de parler, qui a du... qui a du exercer jusqu'à ce que j'ai 10-11 ans par exemple vous voyez, puis après il a du prendre sa retraite parce que il était quand même assez âgé, et après euh... entre 10-11 ans, j'ai bien du être malade... c'est sûr (*rire*) mais... vous voyez, je me rappelle plus ! C'est rigolo ça, oui. Alors que j'aurais bien eu besoin de parler à un médecin généraliste hein euh... Parce que... c'était... voilà, beaucoup de difficultés familiales et euh... et du coup euh... je sais pas comment... qui était ... je me souviens d'un dentiste, mais d'un généraliste... ça c'est marrant... qui était... ? (*silence 3s*) Ben vous voyez j'ai un... j'ai un gros... une petite absence comme ça... Mais je pense que ça aurait pu être important, parce que... il y avait une grande souffrance quand même à l'adolescence et euh... euh... ça a pas pu... j'ai pas pu trouver en tout cas... chez, chez un médecin une écoute... j'avais beaucoup par exemple de maux de dos, vous voyez, je restais bloquée euh... j'avais beaucoup de problèmes de constipation. Euh... et ben euh... je me souviens pas d'un médecin qui m'ait demandé euh... « *Est-ce que tu es angoissée ? Est-ce que ça ne va pas ? Est-ce que...* » vous voyez par exemple. Ou alors est-ce... est-ce qu'il me l'a demandé puis moi je n'ai pas osé parler, je ne me rappelle plus. Mais ça aurait été bien qu'il le fasse. Euh... Et je me dis que j'avais des traitements donc c'est bien qu'un médecin me les avait donnés mais... qui ? Ça c'est marrant ça, il faudra que je réfléchisse à ça (*rires*)...

MN – (*Rire*) D'accord...

P6 – Qui a été médecin, mon médecin dans cette période-là, hein. Entre 10 et 17 ans par-là... avant que je parte... de ma région. Euh... Mais euh... (*silence 8s*). Oui ça aurait été bien que... S'il y avait eu un peu cette porte ouverte sur... sur... « *Bon, tu as ce symptôme-là, tu es constipée, mais qu'est-ce qui se passe quoi ?* ». Non ça je l'ai pas... je l'ai pas eu mais... je pense pas. Ça aurait été pas mal ça... A cet âge-là (*rire*).

MN – D'aller explorer un petit peu, d'aller chercher...

P6 – Ouais d'aller un peu chercher, de pas se contenter pour caricaturer, de donner du Microlax®, si vous voulez, voilà, hein. Mais la constipation c'était aussi j'pense un symptôme assez important, de, de tout garder, de, de tout... de tout verrouiller quoi, pour euh... Parce qu'on ne pouvait pas, ni dans la famille, euh... au moins pendant, quand même une grande période. On pouvait en parler avec des amis mais j'pense que c'est pas suffisant. Quand on est adolescent on a aussi besoin de parler avec des adultes et... ça c'est pas fait ça pour moi, du tout, voilà. Donc j'ai traîné pas mal de problèmes de santé euh... longtemps voilà. Hum.

MN – Qu'est-ce que vous pensez des informations, ou des explications que vous donnent les médecins traitant en général ? Votre médecin ou...

P6 – Hum... Alors. Ça dépend ... Parce que je vais des fois les voir pour tellement de choses différentes... Hum... (*silence 5s*)

MN – En terme de communication justement. Quand on doit vous apporter une information, une explication...

P6 – Ouais, comment ils expliquent un peu ce qui peut...

SK – C'est ça, qu'est-ce que est clair, ou pas clair... ?

P6 - Qu'est-ce qui peut...

MN – Est-ce que c'est clair, est-ce que ça vous satisfait, est-ce que il y a des choses des fois que... qui vous satisfont moins ?

SK – Qu'est-ce qu'il pourrait faire pour euh... pour que vous ayez bien compris ?

P6 – Pour comprendre un peu ce qu'on... oh la la...

MN – Pour répondre à vos questions... ?

P6 – Ouais... Euh... moi j'ai l'impression que... euh... les explications globalement me vont, même si... même si je ne les comprends pas comme un médecin bien sûr. Je même... je pense que des fois je me fais des petites représentations dans ma tête ! (*rire*) ... Parce que c'est pas évident. Euh... euh... Mais euh... Moi j'ai l'impression que ça... en tout cas qu'elle m'explique autant que possible... ce qui se passe. Que moi j'ose lui demander aussi. Parce que si je n'ai pas compris, je lui demande de reformuler, de... « *Je comprends pas, qu'est-ce que ça veut dire, pourquoi ?* ». Voilà je suis suffisamment en confiance pour lui refaire formuler... euh...ce qui, ce qui se passe parce que je... j'ai un sentiment un peu d'incompréhension. Oui, je pense hein, qu'elle euh...

MN – Donc parfois il y a des moments où... vous disiez que c'était un peu difficile des fois, que vous aviez des sentiments d'incompréhension ?

P6 – Oui.

MN - Qu'est-ce qui fait justement que c'est... pas clair, est-ce que c'est un problème de vocabulaire... est-ce que c'est... euh ?

P6 – Ben je pense que parfois c'est des problèmes de vocabulaire, puis des... parfois c'est parce que... c'est compliqué quand même de, de... d'expliquer facilement ce qui se passe à l'intérieur du corps. Enfin je, je j'imagine que ça doit pas être simple de le... de trouver des mots simples. Alors quelques fois ça se passe assez facilement... euh... mais euh... oui non je, je... J'ai pas de... euh. Oui quelques fois ça m'arrive de partir j'ai pas bien compris (*rire*) ce qu'elle m'a expliqué. Oui ça m'arrive ça bien sûr oui. Mais... euh... je sais pas, je m'en accommode à peu près, ou je... ou je lui repose la question la fois d'après « *Dites-donc, l'autre jour vous m'aviez dit ça, j'ai cru, j'ai cru que c'était ça, mais est-ce que j'ai bien compris ?* » Enfin voilà, d'où l'intérêt des fois d'avoir effectivement le même généraliste parce que on peut revenir sur un truc qu'elle nous a dit. Ou qu'il nous a dit. Euh... mmhh... ça c'est c'est... Oui ça c'est pas mal quoi de ce côté-là...

MN – Et qu'est-ce qu'elle pourrait faire pour améliorer votre compréhension justement ? Pour vous éviter de lui demander de refor... Enfin...

P6 – Ben des fois peut-être un dessin c'est pas mal. Parce que le dessin c'est... je trouve que moi en tout cas ça m'aide à comprendre le truc. Euh... et ce problème d'arthrose au genou là qui s'est déclaré, euh... justement...elle... je suis obligée de me le représenter dans ma tête parce que je le comprends... je comprends pas... on peut me dire « *Ben c'est le... les, le... le liquide* » ou je sais pas comment ça s'appelle là le... bref « *qui, qui... il y a une usure* » on me parle d' « *usure* », euh... mais euh... je, je je, on me parle de « *frottements* » ok. Euh, mais euh comme je fais, je... je fais une méthode de je... une méthode Feldenkrais je sais pas si vous avez entendu parler de... c'est pas du pilate, c'est pas du yoga c'est une méthode un peu... voilà ça... et donc...

MN – De la relaxation euh de... ?

P6 – Alors c'est du micro mouvement en fait, hein. Et la personne euh... qui nous fait faire cette méthode elle... elle a, elle a un squelette dans son, dans son atelier, et ce qui fait que l'autre jour je suis allée regarder justement l'articulation du genou en me disant, « *Bon ben, mon genou, qu'est-ce que ça pourrait...* » enfin vous voyez... et je me dis ça serait pas mal peut-être que le médecin généraliste, ou même que le rhumatologue ! Parce que le rhumatologue ne m'a pas expliqué... enfin, voilà... il... m'a pas assez permis de me représenter euh le... le problème quoi. Donc je sais qu'il y a usure, je sais qu'il y a... (*rire*) mais moi je pense que n'ai absolument pas mal à ce genou, et la moindre chose qui vient perturber la marche, je fais un bond comme ça. Parce que, sinon on se fait son petit scénario intérieur qui n'est... qui ne correspond pas forcément à la réalité. Alors c'est peut-être pas toujours faisable hein de représenter, de trouver des trucs pour représenter. Mais quand même ça... ça peut aider quoi je pense. Ça peut aider.

MN – Ça pourrait être vous montrer des schémas ? Des euh...

P6 – Des, voilà, des petits schémas, qui permettent de... de mieux se représenter le problème qu'on a quoi. Oui tout à fait c'est vrai que... euh. Parce qu'effectivement ce... moi mon problème de genou il est très bizarre puisque si je marche dans l'axe je n'ai absolument pas mal à ce genou, et la moindre chose qui vient perturber la marche, je fais un bond comme ça. Parce que en fait c'est tous les mouvements, euh voilà j'ai mon pied qui reste accroché, donc j'ai un peu la jambe qui est un peu retenue comme ça, ça me fait un mal (*exclamation*) ! Mais c'est terrible... et ça j'ai beaucoup de mal à comprendre.

MN – A vous le représenter ?

P6 – A me le représenter. Je me dis... Mais... je fais du vélo, j'ai pas mal, je marche dans l'axe, j'ai pas mal. Il se passe un petit truc ... c'est une douleur! L'autre jour une personne m'a heurtée sans faire exprès, euh, j'avais mon... j'étais en train de marcher, donc je ra... j'étais en train de ramener ma jambe, la personne m'a heurté le pied... oh (*rire*)! J'ai cru que... Il a du croire que j'étais une comédienne, que je faisais semblant parce que... d'avoir mal parce que il m'a très peu heurtée, et je me suis (*rire*) tenue comme ça... Mais c'était pas du « *chité* » quoi vraiment le... bon ben ça par exemple j'aimerais bien qu'on... qu'on me l'explique un peu mieux, voilà. Parce que je comprends pas, pourquoi ça fait si mal cette... voilà. Euh...moi je suis une visuelle, donc effectivement le dessin, le... le, un...ça je peux mieux me le représenter quoi. Ouais. (*silence* 5s). Voilà.

MN – Quand est-ce que vous vous sentez comprise par votre médecin... ou écoutée ?

P6 – Ben déjà quand elle se tait (*rires*). Voilà. Qu'elle sait ne pas m'interrompre, tout le temps ou... euh... et puis surtout quand elle prend une décision qui découle de cette écoute. Euh... euh... où là je me suis dit « *Elle a compris* ». Elle a... elle a compris, elle a entendu, et elle le prend en compte. Il se trouve que quand... voilà il y a quelques temps de ça, quand j'ai... j'ai du me... j'ai du me mettre en arrêt maladie, au départ je suis allée la voir, j'étais vraiment pas bien. Et euh... et je crois qu'elle l'a compris. Elle l'a vraiment compris et elle... je ne ... je ne lui avais jamais demandé un arrêt maladie, je lui dis « *Là je ne peux plus y aller, à mon travail. Je peux plus.* » Et j'ai... j'ai compris que... « *Je peux plus.* », là maintenant, hein. Euh... Je...

j'étais très mal, et je crois qu'elle a... elle l'a compris, elle l'a entendu, elle m'a mis en arrêt et... ça ça pour moi ça m'a permis de « fft », de reprendre des forces. Je suis retournée la voir à la fin de cet arrêt maladie, et là elle me dit « *Comment vous vous sentez ?* » Je lui dis que je me sentais beaucoup mieux, que j'avais repris des forces, que j'é... voilà j'avais fait ce qu'il fallait pour me reprendre en main. Et elle me dit... et je lui dis « *Ben voilà je... je ne sais absolument pas si je dois reprendre ou pas. J'hésite.* » Et là... c'était génial parce qu'elle m'a dit : « *Si vous...* »... euh... comment dire, comment elle... j'essaye de me rappeler. Elle me dit « *Voilà. Si vous reprenez, je pense que il faut reprendre tout de suite. Si vous devez reprendre, ce serait bien que vous repreniez tout de suite. Parce que c'est la période des inscriptions...* » et *cetera*, elle m'a, elle m'a expliqué, et elle avait totalement raison. « *Mais si vous ne vous sentez pas de reprendre, je serai derrière vous.* ». Et franchement, je suis assez émue d'en reparler parce que... elle... elle m'a présenté ça... et, et j'ai repris mon travail, pendant un an. Donc c'est pas rien, vous voyez, que le fait qu'elle... Parce que je me suis dit « *Elle a raison, si je dois reprendre, c'est maintenant. Et puis moi je suis pas malade.* », c'est-à-dire dans... au sens où, moi je suis pas, je vais bien, je, je... je, je... comment dire euh, je ... c'est le contexte qui fait que je vais mal, mais effectivement elle a raison. Si je dois reprendre c'est tout de suite ! Parce que sinon ils vont être mécontents, de... 'fin... c'était un petit peu compliqué à vous expliquer, comme elle connaissait mon métier, elle m'a alerté sur le fait, simplement elle m'a dit « *Attention si vous devez reprendre c'est tout de suite, pas dans...* » vous voyez. « *Ou, ou alors vous ne reprenez pas du tout.* ». Ou... « *pas du tout* »... ou alors vous, vous... remettez sur un arrêt maladie plus long et *cetera*. Et du coup j'ai repris, pendant un an. Euh... et au bout d'un an... donc voilà, pour moi c'était important de montrer que j'étais en mesure de reprendre mon travail, de le faire, qu'il s'est bien passé, et au bout d'un an, j'en pouvais de nouveau plus, et là il y a eu toute une série de... de procédures et *cetera* qui fait que, à un moment donné je n'ai plus pu aller travailler. Mais euh... elle a... le fait qu'elle me connaisse, elle a compris que là j'étais euh... au premier arrêt, au bout (*rire*). Voilà, je crois qu'elle a perçu que j'étais en danger, si vous voulez, et moi ça m'a fait un bien fou! Parce que je me suis dit, elle entendu, elle le voit, et elle... et elle, et elle le prend en compte. Et pas... pas... comment dire pas par complaisance. Hein, voilà. Euh... et... et après, quand j'ai repris, elle, elle m'a suivi pendant un an quand j'ai repris, je... j'allais la voir régulièrement, et... je lui disais « *Bon ben écoutez ça va pas trop mal...* » et *cetera* je... « *Je travaille, je tiens mes responsabilités* », et *cetera*. Ça ça a été quelque chose de, de... Moi ça m'a permis de pas sombrer. Franchement euh... Parce que je savais qu'elle était, comme elle me l'avait dit...

MN – Derrière vous.

P6 – Derrière moi. Voilà. Et que en cas de pépin euh...elle ferait ce qu'il faudrait, parce qu'elle avait perçu que j'é... j'é... j'avais jamais été comme ça. Voilà. A un moment donné elle a compris, elle a entendu, et elle, et elle m'a soutenu, ce qui fait que j'ai pu... Je n'y suis pas restée longtemps, heureusement, en arrêt maladie, parce qu'il y a eu une procédure qu'on a voilà... Et après j'ai pu être licenciée. Mais c'est pour dire que c'est vrai que un accompagnement euh...sérieux, euh... mesuré en même temps, parce que ce n'est pas quelqu'un qui donne des arrêt-maladie comme ça, cette personne hein. Mais le fait qu'elle... ait bien écouté, elle a perçu que j'étais en danger, et elle a agit. Voilà. Moi c'est tout ce que je voulais, et, et euh... et ça j'avoue que... c'était la première fois que je vivais quelque chose comme ça, donc moi j'avais peur de ne pas être entendue, de ne pas être crue si vous voulez, je, j'ai... j'ai eu la trouille, j'ai eu cette trouille... même la connaissant. Je me suis dit « *Mais elle va... me prendre pour qui ?* » (*rire*) Et... et en fait elle a, elle a... voilà j'ai pas eu besoin de trop... m'expliquer, ou de... elle m'a dit « *Non ça va pas, je le vois bien.* » et... du coup j'ai pu m'écrouler euh... dans son cabinet euh... et... et j'ai pu faire face quoi. Parce que je savais que j'avais un soutien, voilà.

MN – D'accord.

P6 – (*rires*).

MN – Est-ce qu'il y a eu, est-ce que il y a pu y avoir au contraire des situations où vous ne vous êtes pas sentie comprise par un... par un médecin généraliste ? Par votre médecin, ou...

P6 – Euh... (*Silence 10s*)

MN – Ou ne pas vous sentir... vous être sentie écoutée ?

P6 – Oh, euh pas... pas, pas tellement, tellement je dois dire. Euh... c'est-à-dire que... peut-être aussi que... il y a eu une autre période de ma vie où j'ai été soutenue par un psy. Voilà. Et qui... euh...si vous voulez...j'ai... moi je suis arrivée un petit peu... le généraliste j'ai j'ai, j'ai senti que pour certaines choses c'était pas à lui qu'il fallait que je dise ça. Vous voyez ? Je sais pas... Parce que... la question un peu de qu'est-ce qu'on dit... qu'est-ce qui fait la différence entre un médecin généraliste, un psy... Parce que des fois le, le... la.. enfin c'est pas si évident que ça, parce qu'on peut aussi s'épancher devant un généraliste, et puis euh... chose que je pense que j'ai du faire à un moment donné mais j'ai ... j'ai aussi senti qu'il fallait que... c'est pas le généraliste qui m'a dit d'aller voir quelqu'un hein, c'est moi qui, à un moment donné me suis dit ben « *Là c'est peut-être pas à cette personne-là, à ce médecin-là qu'il faut que je parle de ça.* ». Euh je me suis... j'ai fait un petit peu la part des choses... Peut-être...

SK – C'était plus le rôle de quelqu'un c'est pas seulement parce qu'il était pas à l'écoute mais c'est parce que c'était...

P6 – J'ai fait... mais c'est moi qui ai fait la di.. qui ai dissocié, je me suis dit je voyais bien qu'à un moment donné la personne ne... n'était pas forcément celle-ci pour... euh... et donc du coup, je crois que c'est important aussi... euh...

MN – Et pourquoi vous avez eu besoin de dissocier justement ?

P6 – Euh... d'abord parce que, un psy... moi j'avais besoin de voir régulièrement un psy, donc toutes les semaines, donc on peut pas, toutes les semaines aller voir son généraliste (*rire*) Pour é... pour être écoutée ! 'Fin...

SK – Ben ça dépend...

P6 – Peut-être ?

SK – Peut-être...

P6 – Je sais pas, oui, oui oui je... (*rire*)

MN – En tout cas vous avez eu cette... cette...

P6 – Oui, oui tout à fait, pour moi le médecin généraliste quand même c'est la personne qui soigne quand même le corps, euh... 'fin le corps... hum... pas seulement le psychisme, hein... donc... il a pu m'arriver... ça ne m'a pas empêché à des moments de, de m'écrouler en larmes dans euh, dans une... dans une rencontre avec un généraliste parce que ça n'allait pas... bien sûr hein... mais j'ai senti que... euh... qu'il fallait que j'aie voir quelqu'un pour euh... pour certains euh... certaines souffrances plus euh...de l'autre du, de... du psy enfin de psy... psychologie ou je sais pas, enfin voilà...

MN – Parce qu'il y avait des choses trop intimes ?

P6 – Oui, oui oui oui et qui, et que y devait... je devais travailler vraiment sur quelque chose de précis, euh, qui concernait l'histoire euh... de la famille, mon enfance *et cetera*, donc j'ai senti un peu si vous voulez euh... je n'en ai... je n'ai pas abordé la question comme ça avec le généraliste mais j'ai senti que c'était plus... Parce que je m'intéressais aussi à la question par ailleurs, donc du coup euh... j'ai senti que c'était ce qui concernait un peu l'histoire de la famille, *et cetera*... il fallait quand même euh... que j'aie voir quelqu'un régulièrement et qui soit un peu plus peut-être spécialisé là-dedans, hein, et qui puisse... mais ce qui ne m'a jamais empêché de... d'en parler avec le généraliste et puis quelques fois quand il a fallu très ponctuellement me donner euh... un petit peu de ... quelques médicaments pour euh, pour supporter une difficulté... un passage un petit peu difficile voilà ça j'ai pu le faire aussi avec euh... le généraliste hein, c'est euh... Voilà, oui mais c'est vrai que... (*rire*) Bon. (*toussotement*).

MN – OK. Est-ce qu'il y a des choses qui peuvent faire obstacle à ... euh... à l'écoute dans une consultation ? Par exemple, vous disiez qu'elle était joignable au téléphone ? Ça lui arrive de répondre au téléphone en consultation du coup j'imagine ? Est-ce que c'est des choses qui...

P6 – Elle... oui, oui des fois quand elle me recevait elle répondait aussi au téléphone bien sûr, euh... mais avec euh ... elle é... elle gérait son coup de fil je pense, elle gère son coup de fil assez correctement vous voyez, ça ça ne dure pas des heures en fait, puis je pense que la secrétaire en amont fait un travail pour lui passer des personnes qui ont besoin de quelque chose de ponctuel et pas... une discussion qui va durer... *a priori*. Voilà... Ce qui peut faire obstacle euh... euh... oui ben pas trop répondre au téléphone bien sûr puisqu'elle est censée être avec moi... Euh... qu'est-ce que... qu'est-ce que je pourrais... (*Silence 5s*) Ben qu'il n'y ait pas trop de temps d'attente entre... une rendez... la volonté... la nécessité d'un rendez-vous puis le rendez-vous effectif c'est certain, ça ça aide bien... euh... Ben je sais pas non, je...

SK – Et l'ordinateur par exemple ?

P6 – Le fait que par exemple la personne tape au fur et à mesure de la consultation ? Euh... ah est-ce qu'elle tape d'ailleurs ? Je sais pas (*air amusé*) ! Parce que jusqu'à présent c'était dans des dossiers euh... écrits, à la main. Maintenant est-ce qu'elle a... je j'avoue que je... ouais je sais pas, j'ai pas fait attention à ça... euh... non mais c'est vrai que c'est important... le regard est important.

SK – Le regard alors est important.

P6 - Oui, le regard est important, oui ça vous faites bien de le souligner, parce que je me souviens, je re, le regard l'ordinateur est sur le côté, et la personne me fait face (*mime la position du médecin, elle tendant ses mains en face d'elle*) hein, le le médecin. Voilà, ça c'est très important.

SK – D'accord, ça c'est important.

P6 – Oui, oui oui, parce que des gens qui vous reçoivent (*se tourne en regardant sur le côté, faisant semblant de taper sur un clavier*) en faisant comme ça euh... alors ça il y en a... à la pelle hein (*en élevant le ton*)! Donc euh, non là, c'est pas son cas euh...

SK – D'accord.

P6 – Même les autres médecins de ce (*baisse le ton*)... de ce centre euh... je pense ne le font pas mais euh... oui oui, oui vous faites bien de de parler de ça oui, le regard, faire face, et puis... et puis l'ordinateur c'est secondaire, quoi... ou alors euh... il faut taper à la fin mais... pour synthétiser par exemple, mais pas en cours de discussion quoi euh... non, je pense pas oui, oui oui, tout à fait. (*Silence 2s, rire*).

SK – Et euh... oui quand il s'agit de prendre une décision importante après... avec votre médecin, pour prendre un médicament, un traitement, ou un examen complémentaire, comme des radio, qu'est-ce qui fait que vous sentez que vous collaborez, tous les deux ?

P6 – Euh... dans le sens où elle va pas me prescrire euh... « *Bon faites ça, faites ça, ça, ça et ça...* » enfin non... ça, ça marcherait plus ça (*rire*), parce que je serais capable de lui dire non, parce que maintenant je suis capable de dire euh... Euh... « *Ecoutez j'apprécie pas... cette façon de faire.* » euh... euh...

MN – Et quelle serait la meilleure façon justement de... de prendre la décision avec votre médecin ?

P6 – Et ben... euh... je crois que des fois, moi je suis capable de dire « *Est-ce que c'est important que je fasse cet examen ?* » « *Est-ce que c'est essentiel ?* » parce que j'ai un problème. Quelques fois par exemple j'ai... je suis claustrophobe. Beaucoup moins maintenant, mais j'ai été claustrophobe et j'ai... je... elle m'avait prescrit un... il y a longtemps... il y a quelques années... un IRM, pour le genou gauche. Et euh... bon. J'étais allée voir le...la machine, et puis (*rire*) il se trouve que y'a... voilà j'avais l'impression que c'était rien... que y avait rien d'extraordinaire donc j'ai dit ok, je ... j'ai pris rendez-vous, et puis le jour J... et

ben quand ils m'ont descendue dans cet espèce de... de tunnel là ben j'ai levé les bras et j'ai bloqué la machine quoi. Parce que j'ai fait une crise en fait, et j'ai dit « *Je comprends pas, la dame que j'étais venu voir passer l'examen elle avait la tête dehors, et moi là vous êtes en train de ... de de de ... je suis en train de dépasser le niveau de la tête, c'est pas supportable pour moi.* » En fait ils m'ont expliqué que c'était parce que la dame que j'avais vu était... était probablement plus grande que moi. Donc elle... son corps sortait de... voilà. Bref donc du coup euh ... je le, je lui ai dit. Euh, et euh... donc moi j'étais très mal évidemment, parce que ça m'a provoqué une crise et *cetera* et euh, je suis retournée voir mon médecin et je lui ai dit « *Ben écoutez, voilà ce qui m'est arrivé...* » Bon. Et euh, et en fait euh... euh je lui dis « *Voilà je ... c'est un examen je peux pas.* ». Donc finalement on l'a, on l'a, on l'a euh, transformé en ... en co... en autre examen, là je sais plus comment ça s'appelle...

MN – Un scanner ?

P6 – Un scanner voilà. On a fait un scanner. Bon euh... plusieurs années après, là il n'y a pas longtemps, c'était indispensable que j'aie repasser un IRM (*rire*) alors là je lui ai... j'ai re... j'ai pu reparler avec elle de cette peur ... que je ne contrôle pas quoi enfin... et du coup... on en a bien reparlé ensemble si vous voulez euh... elle a pris le temps de, de reparler de cette peur, de me dire « *Est-ce que vous voulez que je vous donne un petit médicament avant, pour vous détendre ?* » et *cetera* enfin bref on en a, on en a, on a bien pu en parler... et euh... j'ai pu passer l'examen. Donc ça ça m'a pfff (*soufflement de soulagement*) parce que j'ai pu voir qu'est-ce qui avait, enfin...

MN – Mh, mmh... Vous n'avez pas eu l'impression qu'elle vous imposait cet examen ?

P6 – Non, non non, du tout, non non.

MN – Parce que elle a pris le temps d'en parler avec vous, et... ?

P6 – On a pris le temps d'en parler... c'est c'est-à-dire qu'elle m'a présenté... là, là elle m'a dit, bon, elle sait que je suis claustrophobe, elle donc du coup elle m'a dit « *Je sais que vous êtes claustrophobe mais il n'y a que l'IRM qui peut nous donner certaines indications, donc ça serait important de... pas forcément tout de suite mais dans les semaines à venir vous voyez* » donc elle a mis un peu des... une souplesse euh, et *cetera* puis moi comme j'avais j'avais une douleur très vive qui s'était manifestée, euh... je me suis dit « *Bon il faut que tu prennes les choses en main* » quoi, et bon je me suis préparée, ça a été euh... assez compliqué, euh... mais euh, j'ai pu le passer, ce qui était une grande victoire pour moi, et... j'étais très heureuse. Ben, souvent... euh, on... elle elle hésite pas à me dire « *Ben je crois, écoutez il y a telle, telle chose, mais je suis pas sûre que. J'hésite.* ». Elle... elle peut dire des choses comme ça. Donc ça c'est pas mal aussi je trouve, parce que elle a pas la science infuse, hein.

SK – De dire « *J'ai des doutes.* » ou...

P6 – « *J'ai des doutes.* » par exemple pour les infiltrations elle dit « *Voilà. Ça ça marche bien, il y a autre chose... ça je suis moins sûre. Donc euh... je vous le...* » voilà. Enfin, euh. On échange sur ce qu'il y a... sur ce qui serait bon pour moi, et sur ce que je peux supporter. Voilà. Donc ça, ça oui, c'est important hein, parce que... le... voilà... de pas être... voilà... de pas... être traité euh... trop à l'emporte-pièce, voilà, « *Faites ci, faites ça* » euh... euh... Parce que, on est très malheureux par exemple quand on est claustrophobe, c'est terrible, bon on s'imagine pas, mais on peut... on peut s'enfuir euh... donc les... moi quand je m'étais enfuie les médecins m'avaient euh... donc ils avaient mis un mot à mon médecin !... « *Pourquoi nous envoyer quelqu'un qui fait des crises de claustrophobie ?* » parce qu'en fait eux ils perdaient une place quoi, vous voyez ? Donc... mais elle... mon médecin ne m'a pas euh... grondée vous voyez comme (*rires*) elle euh... elle s'est pris, non mais, je veux dire, je suis pas sûre que d'autres médecins ne l'auraient pas fait vous voyez, euh... tandis que elle elle a bien vu que... je ai pas... j'avais fait ce qu'il fallait pour mais j'ai pas pu, j'ai pas pu, voilà... Parce que elle du coup elle s'est peut-être pris une mauvaise remarque « *Et c'est qui votre médecin traitant... voilà... elle vous a mal préparé au truc quoi* » ... ben non... c'est pas... elle a fait ce qu'elle a pu, moi à ce moment-là je n'ai pas pu le faire. Donc euh... voilà, on on échange un peu sur... sur ce qui peut être intéressant euh, valable. euh... voilà, et puis... Moi je... je pense qu'avec le temps je me suis en-har-dit à, à pouvoir... à oser parler avec mon médecin. Voilà. Parce que chose que... chose que je ne faisais certainement pas il y a euh... même ne serait-ce que 20 ans. Euh... ça c'est pas que l'histoire du temps, c'est l'histoire de... c'est pas parce que je suis plus âgée, c'est je crois que... j'ai appris dans ma vie à dire petit à petit, voilà quand je suis d'accord, quand je suis pas d'accord, à oser poser les question. Et c'est vrai qu'avec les chirurgiens c'est pas du tout évident, euh...avec d'autres spécialistes... mais c'est incroyable quoi ! Euh... c'est c'est... c'est hallucinant ! Le le... le côté... Y'en a, y'en a qui vous... qui vous prennent de haut... mais c'est terrible ! On ne peut pas poser une question ! Ça semble tout de suite euh... une... une hérésie... franchement, alors que pour le même temps de... où ils nous reçoivent... moi ce matin avec cette ophtalmo... je, je dis pas, je sais que les ophtalmo sont débordés mais... mais... elle me posait des questions, elle préparait en même temps son matériel, elle... enfin je la regardais je... oui c'était la première fois que je la voyais parce qu'elle prenait le relais d'une autre. Je me suis dit mais ça ne prendrait pas plus de temps... alors du coup se met... on (*rire*) on bafouille, parce que qu'on voit que la personne elle n'arrête pas... elle s'arrête pas ! Donc alors on se met à bafouiller, elle pose trois questions en une, enfin je réponds à moitié enfin je... « *Ah oui tout à l'heure je vous ai dit ça...* » enfin... c'est c'est... c'est un peu désolant quoi voilà... c'est un peu désolant. Mais euh... je pense qu'ils auraient à apprendre aussi à... un peu à se poser et à laisser parler la personne pour... pour éviter ne serait-ce qu'après de revenir parce que « *Ah mais vous...* » Ah oui... je suis allée voir aussi une rhumatologue, c'est pareil ! Elle me pose tr... question sur question, et puis après, je lui dis quelque chose elle me dit « *Ah mais tout à l'heure vous m'avez dit ça !* » (*en prenant un air agacé*). Je dis « *Attendez tout à l'heure vous m'avez posé cette question j'ai à peine eu le temps...* ». J'ai osé lui dire (*rire*) « *J'ai à peine eu le temps de répondre madame donc...* » « *Ah !* » Voilà... et... c'est... Je me suis dit... Et elle ! ... Vous faites bien de me parler de cette histoire d'ordinateur parce que elle, voilà... je me disais il n'y a pas longtemps... et elle c'était ça « *ta ta ta* » (*mimant écrire sur un clavier en regardant de côté*) « *hop* », (*en tournant la tête devant elle*) « *ta ta ta* » (*mimant la personne qui se tourne de côté de nouveau*). Ou comme ça. (*Rires*) On fait pas, c'est vrai qu'on fait pas attention quand on est reçu... Bon.

MN – Donc c'est l'écoute et de vous... le temps.

P6 – Un peu le temps, un peu le temps. Voilà, sans forcément... ils ont pas trois heures pour vous recevoir, je comprends. Mais... je suis pas sûre que ça prendrait plus de temps... mais suivre peut-être un... protocole de... de... d'entretien médical ! Il doit bien y en avoir aussi pour les... Je pense il doit y en avoir (*rire*) enfin c'est... quelque chose qui commence...

MN – Etre systématique euh... ?

P6 – Alors, systématique puis après avec peut-être des nuances mais, ben... « *Bonjour* » euh... voilà... « *Qu'est-ce qui se passe pour vous ?* » euh... tac...

MN – Structurer l'entretien...

P6 – Structurer un peu parce que du coup elle me posait une question, je répondais, elle m'en posait tout de suite une autre, tac, tac... non franchement! Et c'était pas une jeune dans le métier, c'était une rhumatologue... euh... on avait euh... alors j'ai pu lui dire, je suis arrivée à lui dire « *Oui mais tout à l'heure vous m'avez posé la question tellement vite madame que j'ai pas pu...* » j'ai senti quand même que je l'avais dit (*éclat de rire*) Voilà j'étais... et souvent, les, les spécialistes quand même, ou les médecins peuvent impressionner le patient, et au point que... ben on perd ses moyens euh... on... on ose pas demander les explications, les questions qu'on a... et tout ça quoi donc... Ouais c'est... c'est c'est pas... c'est pas facile quoi ce truc-là. Bon pas tous les spécialistes, hein heureusement... mais... Voilà (*rire complice*).

MN – Finalement qu'est-ce qui fait qu'une consultation avec votre médecin... avec un médecin généraliste se termine bien ?

P6 – Euh... Se termine bien c'est-à-dire se clôt sur un, un...

MN – Une impression...

P6 – Sur une impression, sur euh... ben le fait que... on a été entendu. Qu'on part avec aussi une ordonnance qui n'aura pas été bâclée, avec des médicaments qui éventuellement seraient superflus, mais qu'on a, qu'on a pu en discutant évaluer là cette prescription... qu'il faut (*rire*) Euh... et... et puis ben écoutez je sais pas ben « *Prenez soin de vous, on se voit dans quelques temps, ou dans tant de temps pour faire un peu le point sur ce qu'on a prescrit.* » et puis voilà, des choses comme ça...

MN – Donc proposer de se revoir euh...

P6 – Oui. Oui tout à fait proposer de se revoir, ça c'est bien... euh... euh...

MN – Vous disiez, vous parliez de l'ordonnance, est-ce que c'est... est-ce que ça se conçoit pour vous une consultation où vous ressortez sans ordonnance ? Ou est-ce que ça vous...

P6 – Oui ça se... ça... ça peut se concevoir... ou alors par exemple dans le cas je ... je peux aller pour un contrôle et à l'occasion de ce contrôle un petit peu parce que j'ai, je ne sais pas... un oui un jour elle m'a dit « *Non ben je vais rien vous donner, parce que c'est... ça va passer* » euh, je sais plus à quel propos, et par contre comme j'ai ce Losartan® que je prends régulièrement elle... souvent on en profite... j'en profite aussi pour qu'elle fasse une... un renouvellement par exemple. Euh... mais oui ça m'est déjà arrivé de sortir sans ordonnance, oui oui, parce que... parce qu'elle euh...

MN – Il y avait rien de nécessaire ?

P6 - Il n'y avait rien de nécessaire oui...

MN – Et les explications qu'elle vous a donné par rapport à ça vous ont convenu...

P6 – Oui oui...

MN- ...Ou est-ce que vous êtes ressortie frustrée euh...

P6 – Non pas forcément, ou quelques fois... on a pas parlé du généraliste et de son rôle d'orienter sur des spécialistes, ça c'est quand même... euh, c'est vrai que c'est important. Euh... Et des fois on parle du généraliste... euh du spécialiste où elle m'a envoyé. Je lui dis « *Bon vous savez... bon, ça s'est bien passé, ou mal passé* » enfin voilà. Euh... mais euh... oui quelques fois elle peut orienter sur des gens et son rôle de d'orienter sur des gens compétents, ça c'est quand même... Bon alors des fois elle m'avertit, elle me dit « *Bon vous savez, celui-là il est pas commode mais...* » (*rire*) donc voilà elle me... mais bon elle me dit « *Il est...C'est un bon praticien, mais... il a un sale caractère.* » Voilà. Bon. Voilà, mais ça m'arrive oui qu'elle... on va... qu'on fasse un peu le point sur euh... oui oui. C'est assez peu fréquent parce que, voilà comme je vous disais... j'en profite pour faire des renouvellements mais... Voilà.

MN – D'accord. Est-ce qu'il y avait d'autres choses dont vous vouliez nous faire part par rapport à ça.. sur... votre façon de communiquer avec votre médecin, ou d'autres choses ?

P6 – (*Silence 6s*) Ben je crois que ce qui est, ce qui est pas mal c'est... quand on a un médecin comme ça depuis longtemps et puis que... on... elle m'a vu traverser des moments très durs, et que... et qu'aujourd'hui on se revoit, et que elle voit que je vais beaucoup mieux, et que on peut éclater de rire dans son, dans son cabinet... que on... qu'elle me renvoie le fait que je vais mieux par rapport à ce qu'elle a vu *et cetera*, je trouve que ça c'est vraiment euh... c'est vraiment très agréable quoi. Et de pouvoir traverser avec son médecin des moments vraiment durs, et de pouvoir rire avec. Aussi, voilà. (*Rire*) J'ai envie de dire ça. (*Rire*) C'est agréable aussi de pouvoir rire aussi avec son patient quand on l'a vu... très mal et... et qu'on l'a un peu aidé... enfin, beaucoup aidé, à traverser ça et... et pouvoir rire ensemble, ça fait du bien je pense, et ça lui a fait du bien aussi à elle je crois... pas seulement à moi ! (*rire*).

ENTRETIEN N°7 – 17.02.2017

Participants : G8, G9, G10. Investigateurs : M.Napol (modérateur), S. Kuhn (observateur)

MN – On dit que la qualité de la relation entre un patient et un médecin dépend beaucoup de leur façon de communiquer. Qu'en pensez-vous ?

G10 - Je dirais oui. Ça dépend. La communication c'est important, mais... bon après je sais pas il y a des tas d'autres soucis. Ils sont débordés, donc la communication elle... ça... il faut faire vite quoi. Donc la communication elle peut pas être de qualité ! Puisqu'il y a... il faut toujours la rapidité, la rapidité donc, ben voilà quoi.

MN – A cause du manque de temps oui ?

G10 – Oui bien sur, enfin c'est comme ça que je... que je vois un peu les choses.

MN – Ouais...

G9 – Vous dites « leur » capacité à communiquer, je pense que c'est le patient et le médecin ! Je veux dire c'est une capacité de communication des deux qui joue. Je pense que le médecin a un rôle important, mais le patient aussi.

MN – Et en quoi l'un et l'autre peuvent, peuvent... influencer sur... sur la qualité justement de... de leur communication ? Qu'est-ce qui vous... qu'est-ce que vous attendez par exemple d'un médecin en terme de communication, qu'est-ce qui vous semble important ?

G9 – L'écoute. D'abord l'écoute. Puis ensuite l'information.

MN – (*Regardant les autres participants*) Est-ce que vous êtes d'accord ? Est-ce qu'il y a des choses que ...

G8 – Euh... Moi je pense que ça dépend en ce qui me concerne du niveau de confiance qui s'installe entre le patient et le médecin. Il peut y avoir des médecins qui... vont à la pêche aux renseignements, en posant beaucoup de, beaucoup de questions. D'autres qui restent dans une espèce d'attente et ... bon ce sont des techniques hein je pense par rapport à la façon dont ils vont mener cet entretien, parce qu'en fait il s'agit d'un entretien. Et après ça dépend de... d'éléments qui ne sont pas identifiables forcément, qui vont de la sympathie qu'on éprouve, l'empathie, *et cetera*. Et qui... qui est variable... moi qui ai... j'en suis à une quatrième génération de médecin traitant (*rire*) en gros... j'ai constaté que à chaque fois c'était assez différent.

MN – En terme de façon de se comporter ? De communiquer ?

G8 – Oui, et que j'ai quitté récemment un médecin traitant qui ne me convenait pas, bien que j'ai une relation avec lui de grande confiance et de sympathie réciproque mais euh... il y a quelque chose qui me gênait alors je... je veux pas le dire tout de suite comme ça parce que... j'ai pas franchement analysé, mais il y a eu une ouverture pour changer, et j'ai préféré changer. Mais c'était un contexte un petit peu particulier par rapport à mon parcours de patient qui faisait que... c'était... c'était nouveau pour moi.

MN – (*Se tournant vers les autres participants*) Est-ce que ça a pu vous arriver aussi de... d'éprouver voilà des... des désaccords ou des choses qui ont fait que vous avez voulu changer de médecin ? Des choses qui vous déplaisaient dans la façon de communiquer ou autre ?

G10 – Oui oui ça arrive, enfin moi je suis assez fidèle mais ... c'est vrai que souvent j'y pense quoi, mais après je me dis, « *après tout* »... je trouve toujours des excuses, et je me dis « *Allez, c'est bien bon.* » quoi...

MN – Pour ne pas changer de médecin ?

G10 – Ouais pour ne pas changer de médecin, pour ... bon j'arrive à un âge aussi où on culpabilise toujours en disant « *Allez je l'embête avec mes petits soucis.* » alors que il me raconte des fois des cas qui sont beaucoup plus graves, alors on se dit tout le temps « *Ben y'a pire, y'a pire.* » et voilà quoi mais... et j'essaye de comprendre aussi euh... par exemple moi j'ai un médecin que... depuis plus de 30 ans, et bon, il s'est occupé de mes enfants *et cetera*, et j'ai vu un petit peu à l'écoute, au début je pense qu'il démarrait quoi. Et... et maintenant ben voilà quoi aujourd'hui il a son cabinet qui est toujours plein et... voilà. Donc j'accepte un petit peu ce que j'ai dit tout à l'heure. Je me dis que c'est par la force des choses que il peut pas faire autrement. Il essaye de faire ce qu'il peut.

MN – Alors vous le sentez un peu pressé dans... qu'est-ce qui vous... qu'est-ce qui vous déplaît justement, qu'est-ce qui vous fait... vous me dites que vous avez pensé plusieurs fois à changer. Qu'est-ce qui vous a mené à...

G10 – Alors, oui je vous le dis, c'est-à-dire que j'ai l'impression que, quand on parle d'un soucis de santé, que c'est toujours normal vu l'âge. C'est-à-dire bon ben c'est pas grave c'est comme ça, c'est-à-dire « *Ça y est vous avez 60 ans, c'est normal, je veux dire, tout ce que vous avez...* » euh... voilà... Je ressens un petit peu ça.

MN – Le fait qu'il relativise votre état de santé ?

G10 – Euh... Un petit peu oui (*d'un air ironique, en riant*).

G9 – On a des âges communs, on a des expériences communes... J'ai eu un généraliste de famille, qui connaissait tout de ma vie, de mes enfants et autres. Et il est parti à la retraite sans trop prévenir. Ça j'ai pas apprécié. Et... on s'entendait très bien. Et en fait, d'avoir changé de généraliste m'a pas déplu du tout, parce que la relation à la fin était une relation plus d'amitié que de soin. Et donc on... moi j'avais l'impression que ça servait... enfin, qu'il perdait son rôle de médecin... et de

soignant. Et quand j'ai changé de généraliste, pour quelqu'un de pas tellement plus jeune que lui j'ai retrouvé une relation de soin ou, quand il se préoccupe, analyse le dossier, sans pour autant donner de l'importance ou du poids à la... à la pathologie présentée, mais euh... avec un peu plus de professionnalisme. Et comme je fréquente un cabinet de médecins dans lequel les médecins sont interchangeables j'ai encore plus de ... enfin oui de plaisir c'est vrai, à rencontrer différents médecins, des relations différentes mais qui sont toujours intéressantes, parce que c'est vrai que à la limite un médecin que vous n'avez pas encore vu vous dit « *Ah bon...* » il consulte, bien sur le, sur le... dossier partagé, l'histoire mais euh... bon. Ces jours-ci j'ai fréquenté dans ce cabinet un certain nombre de médecins différents et... bon la relation est intéressante parce que bon, effectivement il y a du nouveau, ça change, et c'est pas plus mal finalement.

MN – D'accord. Vous me parlez de professionnalisme. Oui ? Ça a l'air d'être quelque chose d'important pour vous.

G9 – (*Acquiesce*)

MN – (*Regardant les autres participants*) Est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous semblent importantes, primordiales en terme de communication avec votre médecin ?

G10 – Oui, ben oui être rassuré... bon ce que je disais tout à l'heure quand je parlais de mes enfants, moi je me rappelle mon docteur à l'époque... par exemple on avait un soucis, j'avais ma gamine qui était vraiment pas bien, il était passé à la maison, et après il était repassé parce qu'il était dans le coin, voir comment ça allait quoi, donc c'est tout des choses que j'appréciais beaucoup ! J'ai dit « *C'est c'est incroyable, ça y est il est encore passé* » c'est pour ça qu'après on essaye de rester... de garder... de comprendre un petit peu qu'aujourd'hui ben on est plus la même époque (*rire*)! ils ont beaucoup plus de monde. Mais bien sûr que c'est important, je pense que le patient il a besoin d'être rassuré. Rassuré avec des mots des fois qui sont pas évidents hein de... bien comprendre. Oui donc oui c'est important.

MN – Oui donc le fait qu'il soit disponible, qu'il vous rassure.

G10 – Exactement.

MN – Est-ce qu'il y a d'autres choses (*se tournant vers les autres participants*) ?

G8 – Oui alors moi, ce que vous évoquez-là je le... je le ressens pas par rapport aux médecins. Euh... moi j'ai eu un médecin traitant qui était une dame qui pendant une très longue période, en qui j'avais entièrement confiance, et qui est partie à la retraite au moment où je me retrouvais au cœur d'un problème pathologique lourd. Alors du coup d'une transmission qui s'est faite et... après deux mois passés en milieu hospitalier je me suis retrouvé à découvrir un nouveau médecin traitant. Et c'est là où... j'ai constaté que le médecin traitant avait un rôle d'axe central par rapport à différents intervenants, spécialistes notamment. Et euh... donc moi je me suis retrouvé à voir... cardiologue, chirurgien cardiaque, neurologue, euh, l'endocrino enfin bref un tas de complications liées à une pathologie, avec parfois des avis très divergents, euh rhumatologue aussi. Et euh... quand il y avait discordance dans ces avis je me suis dit « *A qui je vais faire confiance ?* » Alors j'ai désigné le chirurgien cardiaque avec qui j'ai une relation extrêmement privilégiée. Euh... Par suite effectivement de petits... contacts, euh... de messages *et cetera* il assure une espèce de suivi. Puis je me suis dit je suis obligé de désigner le médecin traitant parce que c'est quand même lui qui est le... le coordinateur de tout ça et qui va faire la synthèse de tous les avis euh... qui convergent vers lui. Donc j'ai découvert un rôle assez euh... nouveau pour moi du médecin traitant, celui qui est là... pilier central en qui je dois avoir... finalement... en qui je dois avoir confiance. Donc le premier médecin traitant dans ce même cabinet là, avait une attitude un tout petit peu euh... trop psychologique qui me gênait un peu, parce qu'en plus il m'envoyait à des références de lectures ou autres qui étaient euh... en deçà de ce que j'avais... Parce que moi j'ai eu aussi un parcours en psycho. Donc il ne m'avais pas encore bien évalué par rapport à ça, donc le besoin de me rassurer ou autre, qu'il voulait m'apporter, euh... de pas systématiquement m'ausculter *et cetera* en disant « *Vous sortez de... deux mois de contrôles, de moniteurs et cetera c'est pas la peine qu'on en rajoute, maintenant il faut se dégager de ça.* »... euh... m'embêtait un tout petit peu, il était trop psychologue plus que médecin traitant spécialiste... c'est-à-dire je pouvais le voir... je le voyais à l'époque à peu près une fois par semaine. Je sais pas il m'a pris la tension... une fois toutes les 5 ou 6 séances donc (*rire*) .

MN – Ouais ?

G8 - Je trouvais ça mmh... bizarre et ça ne me convenait pas.

MN – D'accord c'est intéressant...

G8 – Et puis un jour il y a eu un petit bug entre lui et moi par rapport à une histoire euh... d'erreur de ma part euh... donc il m'a largué au bout de cinq minutes de consultation. J'aurais préféré qu'il ne me prenne pas en consultation. J'ai trouvé ça... assez déplaisant, et comme le cabinet s'élargissait avec de nouvelles recrues... médecins traitant jeunes on va dire... généralistes, j'ai dit « *Bon allez, je vais en prendre un qui me conviendra mieux* »... qui l'avait déjà remplacé deux ou trois fois et du coup j'ai établi une nouvelle relation qui dure maintenant depuis à peu près deux ans.

MN – D'accord, pareil la transition s'est faite un peu sans trop prévenir un peu brutalement vous avez trouvé ? Ou...

G8 – Par rapport à quoi ?

MN – Par rapport au changement de médecin ?

G8 – Ah non j'en ai discuté avec lui, c'est-à-dire qu'un jour j'ai pris rendez-vous j'ai dit « *Bon là je, je suis obligé de vous quitter parce que...* »

MN – A cause de cette...

G8 - « A cause du fait que la semaine dernière ou il y a quinze jour vous m'avez pris en consultation... » enfin bref il a très bien compris parce que j'avais également une très bonne relation avec lui. J'étais très ouvert, c'était très décontracté, jamais stressé, enfin bref et... voilà.

MN – D'accord.

G8 – Donc ça s'est fait dans la discussion, c'était pas... et comme il est du même cabinet je suis amené à... parfois à le revoir, lorsqu'il est de garde donc c'est pas, pas du tout un problème.

(G9 semblant vouloir prendre la parole)

MN – D'accord. (Se tournant vers G9) Vous vouliez rebondir sur quelque chose...

G9 – Il y a juste un autre élément, à travers la discussion, qui sort pour moi... c'est... ce que j'ai beaucoup apprécié chez... mais chez tous les médecins généralistes que j'ai rencontrés... c'est leur capacité à dire que ce que j'ai sort de leurs compétences, et à trouver immédiatement le bon rendez-vous, le bon médecin, en tout cas celui qu'ils me conseillent, spécialiste, et à déjà préparer la suite du parcours de soin. Ça, ça j'ai beaucoup apprécié chez la plupart de ceux que j'ai rencontrés, c'est ça qui... c'est un élément qui me paraît très important, cette sensation que effectivement il joue bien son rôle de de pivot, mais qu'il le joue bien avec un réseau de connaissances...

MN – Oui ?

G9 - ...qui est un réseau qui fonctionne.

G8 – Oui, le mien laisse une certaine... disponibilité à savoir que si je lui propose tel médecin, dont j'ai entendu parler ou... par rapport à d'autres réseaux il accepte totalement. Ça c'est bien, ça.

MN - Oui, mais le fait qu'il ne vous laisse pas aller dans la nature avec « Allez voir un cardiologue », qu'il vous dise « Je travaille avec ces personnes-là en qui je fais confiance » ?

G9 – Oui, enfin ça dépend du degré d'urgence.

MN – Oui ?

G9 – J'ai eu les deux situations, et une situation d'urgence où le médecin... généraliste, devant moi a téléphoné à un cardiologue en disant « Il faut tout de suite voir monsieur *** » ... bon ben d'accord, ça c'est vraiment efficace, et puis une autre situation où il n'y a pas urgence et où là « Bon ben je vous conseille untel, vous avez peut-être un autre nom ? » puis voilà, mais dans les deux cas c'est cette capacité à mettre en place un réseau, avec de l'ouverture bien sûr... sortir de son rôle de pur soignant, et passer vers un rôle de coordinateur.

MN – D'accord (silence 7s) (se tournant vers G10) Vous parliez tout à l'heure du fait que votre médecin ne vous examinait pas systématiquement. Je voulais revenir là-dessus. Est-ce que vous justement la relation, le contact physique, ou le fait d'examiner systématiquement... est-ce que c'est quelque chose d'important pour vous ? Est-ce que vous avez eu des...

G10 – Mmh, non, ça dépend hein, c'est sur si on arrive on ne sait pas ce qu'on a et... mais autrement on arrive on a quelque chose de précis euh... on est tombé, on s'est fait mal et on explique... donc voilà... autrement oui il faudrait examiner parce que des fois on... on peut avoir un maux de tête et on sait pas d'où ça vient (rire) donc... avoir un petit bilan complet ça peut être bien. Mais autrement si c'est quelque chose de précis non, pas la peine. Il vaut mieux ne pas perdre son temps et avancer sur... sur le soucis en question.

MN – Cibler ouais ... ?

G9 – Complètement d'accord (rire).

MN – (Silence 2s) OK, hum... qu'est-ce que vous pensez des explications, des informations que vous donne le médecin... votre médecin traitant ? Ou... que ont pu vous donner les médecins traitants en général.

G8 – Sur... sur les ? Excusez-moi ?

MN – Sur les informations qu'ils vous donnent ?

G10 – Oui, si elles sont assez claires ?

MN – Par exemple... qu'est-ce que vous en pensez ?

G10 – Euh, oui. Oui elles sont assez claires, mais (rire)...

MN – Vous comprenez tout ce qu'il vous dit, les mots qu'il utilise ? Vous ne trouvez pas que des fois il va trop loin ou qu'il... non c'est compréhensible, il vous délivre une information qui... ?

G10 – Non c'est compréhensible, à part que des fois on a... il y a le médecin, après il y a le spécialiste qu'on voit, c'est toujours comme ça. Quand on voit un spécialiste après il envoie l'info à son médecin traitant... et après il n'y a pas de dialogue là-dessus parce que souvent c'est « Ben tiens, j'ai vu que vous avez... vous avez fait deux séances avec le spécialiste. » mais euh... voilà il a reçu un courrier qui expliquait tous les soucis, mais ça serait trop long pour lui de (rire) se pencher sur le problème, de dire « Bon bah... y'a pas des bonnes nouvelles. » ou « Y'en a. », enfin bon c'est... Voilà il est rassuré, le fait que... je pense, qu'on a vu un spécialiste pour le problème à traiter... puis c'est tout quoi.

MN – Et ça ça vous suffit ou est-ce que vous préféreriez en parler avec lui justement, de ça ?

G10 – Non ça... ça suffit, puisque c'est... voilà après il y a le spécialiste donc voilà ... après c'est... oui des fois on aimerait qu'il nous dise « *Ben écoutez, la personne que vous voyez en ce moment, vous perdez votre temps* » (rire) Voilà, chose qu'il ne dirait pas, mais souvent on aurait besoin de ça, parce que j'ai vraiment l'impression que des fois c'est comme ça.

MN -Hum ?

G10 – Par exemple, mon cas je fais de l'apnée du sommeil, j'ai un rendez-vous une fois par an ici à l'hôpital, j'ai toujours eu des tas de problèmes, mais c'est pareil je me ré-enferme dans quelque chose de... de dire il y a tellement de gens qui souffrent de ça... moi ça fait quinze bientôt vingt ans ! Et j'ai jamais réussi à m'y faire avec cette fameuse machine. Alors quand j'entends des gens que... ça y est ça leur a changé leur... ben quand je viens ici à l'hôpital je vois bien quoi... quand on me dit « *Ça va ?* » Je dis « *Ben non !* » mais « *Voilà c'est pas grave ben allez on va continuer* » (rire)... on continue comme ça et puis c'est tout quoi, je pensais que des fois... mais il n' a pas d'autre solution ! Donc après moi même je vais... je vais piocher un peu les infos qu'il y a sur ce petit soucis, et ben non ça évolue pas beaucoup, à part les nouvelles machines qui font moins de bruit, ou des choses comme ça. C'est tellement incroyable qu'au début je savais même pas pourquoi j'avais ça quoi ! je veux dire j'ai jamais eu d'explication... pas eu un spécialiste qui m'a dit « *Voilà vous faites de l'apnée du sommeil pour telle et telle raison.* », voilà je comprenais pas pourquoi... surtout qu'au début j'avais un médecin qui m'a dit « *Non non non c'est pas possible, vous en faites pas, y'a une erreur.* » et *cetera*, et après quand j'ai dormi une nuit ici qui enregistre tout il me dit « *Ah incroyable, vous faites tant par heure, c'est très rare.* » et *cetera*, (rire) mais on m'a jamais dit euh, de quoi ça peut venir ! Au moins une petite explication, non...

MN – Donc vous avez manqué de d'explications.

G10 - D'info.

MN - ... d'informations justement ?

G10 – Oui exactement oui (*en riant*). Par un spécialiste, par les spécialistes parce que j'en ai vu tellement... à chaque, à chaque fois que je viens ici c'est jamais le même donc vous voyez un peu ? Donc j'ai l'impression que je dis « *Tiens ben je suis arrivé maintenant... si jamais j'ai un autre rendez-vous dans 15 jours il sera plus là* » donc je... il n'y a même pas de dialogue quoi !

MN – Hum hum ? (*se tournant vers les autres participants*) Est-ce que vous avez pu avoir des expériences un peu similaires sur...

G9 – Je suis désolé je suis un spécialiste du domaine. J'ai travaillé longtemps sur le domaine. Je trouve tout à fait inadmissible qu'on ait pas trouvé une solution pour vous, il faut vous battre, il ne faut pas accepter. C'est inacceptable !

G10 – Hum... Non mais...

G9 – Pas d'explication et pas de solution (*hausse le ton*) moi je...

G10 – Non mais je me bats, mais après c'est vrai qu'après voilà... après on... je suis venu même faire des conférences ici vous savez avec toutes les personnes, on est dans une salle immense, où chacun exprime un petit peu son soucis depuis qu'il a rencontré ça, et chose que je ne savais pas moi, depuis le début comme j'avais une mauvaise info de cette... cette maladie... euh syndrome, on va dire que ça s'appelle un syndrome... je pensais que c'est qu'on arrivait à un âge *et cetera*... et là j'ai vu des enfants ! Et tout... j'ai dit « *Olalah !* » ben voilà, quelque part on culpabilise, on dit « *Ben attends je vais pas me plaindre, le pauvre, l'âge qu'il a* » et *cetera*, et donc là j'ai compris que je... j'ai compris que ce syndrome d'apnées du sommeil tout le monde peut être atteint, il n'y a pas d'âge, *et cetera*. Bon en général c'est vrai qu'on arrive à un âge, parce qu'on... on a pris un peu de poids... enfin... ça je l'ai lu, *et cetera*. Et donc après quand on voit ça, on voit des enfants ben... qui n'ont pas encore vécu et qui ont déjà ce soucis euh... ben oui on culpabilise tout de suite, on dit « *Bon ça va, je vais pas me plaindre* » quoi. Alors que moi j'ai vécu, enfin bon. On cherche toujours des petites excuses. Mais y'a pas, non non, y'a pas beaucoup d'explications, à part des fois... ne buvez pas d'alcool, ne faites pas ci, ne faites pas ça... voilà... puis c'est tout. Mais y'a pas vraiment de...

SK – Et vous pensez que votre médecin traitant aurait pu vous donner des informations ?

G10 – Non, non, franchement non. Il m'a aidé quand même une fois, voilà alors... Ouais vous voyez des fois c'est bien que les médecins peuvent être directs. C'est que au début quand j'ai commencé avec mon... quand j'ai commencé à porter cette machine... et j'osais pas le dire que j'arrivais pas à dormir avec donc je dormais pas avec. Seulement il y a un entretien, et il faut la... il faut la... après ça enregistre tout. (Rire) Et un jour voilà c'est en disant « *Ben écoutez, si vous dormez pas avec ça sert à rien il vaut mieux la rendre.* » et *cetera*, je dis « *Ben oui, mais j'y arrive pas, personne m'explique.* », j'avais un masque qui prenait tout le visage... et un moment le médecin m'a aidé ! Parce qu'il m'a... j'ai dit « *Bon ben écoutez peut... peut-être que vous serez en phase finale comme un de mes patients* ». Moi je croyais qu'il allait dire phase finale de... de la maladie ! Et je dis « *Ben c'est-à-dire ça y est ? Qu'après je vais être guéri ?* » Il me dit « *Non vous allez mourir* » (rire général). Là ça a été une bonne expérience parce que là j'ai dit « *Bon ben, c'est bien qu'il ait pu dire ça.* », parce que là j'ai pris conscience que même si j'allais dormir qu'une heure ou deux heures avec il fallait quand même insister. Voilà donc il m'a aidé quand même.

MN – Vous pensez que ça a été bénéfique ? Ou est-ce que vous vous êtes senti euh... un peu le couteau sous la gorge...

G10 – Oui oui c'était bénéfique bien sur le fait qu'il dise « *Ben de toutes façons c'est ça il n'y a pas d'autre solution. Y'a pas d'autre solution* ».

MN – Alors qu'est-ce qui vous a empêché de lui parler de vos problèmes... de lui dire avant en fait que vous n'arriviez pas à la porter, que ça vous convenait pas ? Comment il aurait pu justement vous amener à... plutôt à vous exprimer, à dire « *Ben non moi ça me déplaît* ». qu'est-ce qui vous a empêché de dire ça ?

G10 – Ben parce que je savais par exemple que y'a des choses c'était pas son domaine ! La... la machine euh... aujourd'hui y'a des... ah ben y'a déjà des machines... au début je parlais avec des machines différentes... donc il savait pas... après y'avait des masques différents... le pourquoi... pourquoi moi je devais porter un masque qui prenait tout le visage, alors que parfois je discutais avec des gens qui avaient un tout petit masque qui prenait juste le nez... et on m'expliquait pas ! Quel exercice je devais faire pour arriver à être comme tout le monde quoi, parce que quand on va se coucher et qu'on prend un masque qui prend tout le visage ça fait vraiment bizarre quoi... je veux dire à un moment on a... on a encore plus la sensation de, d'étouffer quoi. Enfin moi c'était mon cas. J'ai, j'ai toujours le nez qui est un peu bouché, et voilà non je n'avais aucune explication. Ben mon médecin, si quand j'ai dit « *Ecoutez, dès que vous avez le moindre petit rhume venez me voir.* ». Et j'allais le voir, il me donnait des produits pour mettre dans le nez et *cetera*, pour vite (*rire*) arriver à respirer mieux, c'est tout ! Mais il n'y avait pas d'autre conseil, de... et à l'hôpital c'était pareil quoi. Comme... ce que j'expliquais à un médecin, car je revenais la fois d'après, il me donnait certains conseils, il était déjà plus là pour qu'on puisse en discuter quoi... Bon enfin... bon après j'exagère un petit peu mais...

MN – Donc un manque de disponibilité peut-être et d'écoute c'est ça ?

G10 – Ouais... ouais...

MN – Il n'écoutait pas vos problèmes ?

G10 – Bien sûr ouais...

MN – D'accord...

G10- Mais là c'est tout à fait normal que le médecin... le médecin traitant il sait voilà... le généraliste il peut pas être à l'écoute de chaque petit soucis... et voir comment on pourrait, « *Comment je pourrais faire pour vous aider ?* » c'est pas possible ! Chaque personne a un problème différent, autrement il faudrait qu'on passe chaque fois une heure dans, dans... sur un rendez-vous ce serait pas possible !

G9 – (*Rire*)

G10 – Quand on voit la salle d'attente qui est pleine, avec des gens qui ont des rhumes, qui voilà, qui ont d'autres soucis...

MN – Mmh...

G10 – Donc j'comprends.

MN – J'ai l'impression que vous.... qu'il y a beaucoup... le manque de temps, de votre médecin, qui revient...

G10 – Oui oui, il y a le manque de temps mais bon... c'est comme ça. Ça je l'accepte hein, on peut pas... Moi justement je penserais que un spécialiste, c'est pour parler de la maladie précise et pour avoir plus de temps, mais c'est pareil. C'est pareil ils n'ont pas le temps non plus (*rire*). Voilà un petit peu ce que je ressens.

MN – D'accord. (*Se tournant vers les autres participants*). En ce qui concerne le manque de temps ? Autre chose ?

G8 – Non moi je le ressens pas du tout même si je sais que ses visites vont durer 15 minutes et qu'il est assez précis, rigoureux. Mais bon je vois... je le consulte plusieurs fois disons euh... j'y vais par rapport à des problèmes précis. Bon c'est parce que j'ai plusieurs pathologies donc c'est pour ça. Euh j'ai eu la chance peut-être de rencontrer des spécialistes moi qui étaient assez disponibles enfin... qui donnaient l'impression en tout cas d'être très disponibles. Et de m'expliquer correctement avec.... euh... avec attention, des choses qui étaient parfois pas faciles non plus pour eux. Ou alors des spécialistes qui me disaient « *Ben là bien que ce soit dans mes compétences, je ne peux pas vous apporter de réponse catégorique.* » Et moi ça me stresse pas... outre mesure. Euh mon médecin ou des spécialistes m'ont dit « *N'allez pas chercher sur internet.* ». Parce que c'est vrai c'est tellement une profusion d'informations euh... compliquées, fausses, diverses et variées. Et au final en vous écoutant je me rends compte que ce que je demande surtout à... au médecin, qu'il soit généraliste traitant ou spécialiste... mais plus le médecin généraliste et traitant c'est de... savoir comment il va gérer mon anxiété et mon angoisse. En fait c'est ça aussi. Mais ça c'est en sous-main. C'est pas... Je crois que c'est sa capacité à... à intégrer ça. Cette... qui m'intéresse et qui fait qu'une relation peut être... privilégiée... enfin dans le sens thérapeutique hein, ou pas.

MN – Est-ce que vous avez des exemples ? De cette capacité à...

G8 – Alors le médecin traitant, cette dame que j'ai eu pendant assez longtemps sur une vingtaine d'années était assez froide dans sa relation. Pas du tout en empathie, spécialement. Quand on a découvert que j'avais un problème sérieux, grave, urgent et qu'elle passait la main, c'est-à-dire qu'elle m'abandonnait comme patient parce qu'elle s'arrêtait, elle m'a dit « *Bonne chance* ». Sur le coup ça m'a fait un drôle d'effet ce truc-là en me disant tiens, maintenant je suis dans la probabilité, le risque, le pronostic vital... et *cetera*. Après le médecin traitant-relai que j'ai eu était trop désinvolte, il se voulait trop psychologue en disant euh « *Vous en rajoutez un petit peu dans l'angoisse, dans l'anxiété, faut...* » alors que j'avais un discours parfois... on rigolait beaucoup dans le quart d'heure où je le voyais. C'était toujours dans un deuxième degré, une autodérision, de l'ironie. Dans mon parcours hospitalier des deux mois d'été 2013 j'ai eu affaire à des infirmières qui étaient très maladroites en disant « *Vous êtes anxieux, arrêtez.* » qui niaient ça complètement alors que bon, on est très vulnérable sur... sur un lit d'hôpital avec des trucs, des tuyaux et des trucs comme ça (*étouffe un rire*), c'est normal qu'on... surtout qu'il n'y avait pas de préavis par rapport à tout ça. Et le médecin que je vois actuellement est... je trouve qu'il a la, la position c'est-à-dire qu'il est... il rentre dans mon humour aussi. Euh... pour moi c'est important comme mode de relation dans ce milieu-là. Ça permet de

désamorcer beaucoup les charges d'angoisse tout en... tout en sachant qu'elles sont quand même là. Et euh... je sais plus où je voulais en venir, mais enfin qu'importe (*rire*).

MN – Vous parliez des expériences que vous aviez eu par rapport au fait d'intégrer votre angoisse ou l'attitude que le médecin avait...

G8 – Oui, je pense que le médecin que j'ai actuellement et que je vais garder je pense longtemps il le fait très bien. Il ne la nie pas, il ne la minimise pas non plus et... au contraire il m'aide effectivement. Il m'a un jour conseillé à un de ses confrères spécialistes dans la gestion de l'angoisse sur un problème précis... Moi il fallait que je sorte d'un état de morbidité. C'est-à-dire que j'avais été tout d'un coup enseveli par tout un tas de problèmes totalement médicaux et des pathologies... euh, complexes, et je m'enfermais effectivement dans cet espace d'univers où tout était... médical. Et ça m'ennuyait. En plus c'était, j'étais mis du coup à la retraite aussi, alors que je pensais bosser plus longtemps. Et j'avais plus que ça à gérer. C'est-à-dire le médical. Donc je suis allé consulter un psychothérapeute euh... conseillé par mon médecin traitant, qui était parfait par rapport à ça.

MN – Et vous n'avez pas eu l'impression donc j'ai... si je comprends bien, que votre médecin traitant déléguait... vous aviez l'impression qu'il avait été à l'écoute et qu'il...

G8 – Oui oui, il m'a accompagné justement... tout à l'heure quand vous parliez de combat à mener, je pense que le médecin traitant doit être là pour... pour aider, pour supporter ça je pense c'est un rôle important. Parce que nous on est assez démunis hein par rapport... en tant que patient par rapport à... tout cet univers, tout ce contexte.

MN – (*Se retournant vers les autres participants*) Qu'est-ce que vous pensez vous messieurs de la gestion de ... enfin l'attitude de votre médecin en cas de situation justement anxiogène ou... ?

G9 – La discussion qui vient d'avoir lieu moi me rappelle ce que je vous ai dit ; je crois que dans la communication, chacun, enfin les deux ont un rôle. C'est vrai que mon médecin généraliste peut utiliser des termes que je ne comprends pas, mais c'est pas forcément sa faute au sens où c'est son vocabulaire, je comprends. Mais si je comprends pas il faut que je lui dise ! Je lui dis « *Je comprends pas*. » et... ce que... ce qui est important c'est autant que moi je pose la question, et puis que lui il réponde... il faut qu'il réponde bien sûr, mais c'est clair que c'est pas quelqu'un de parfait, donc il faut... il faut que je participe... sinon je... enfin... les médecins traitant que j'aime bien, ceux que j'aime bien c'est ceux qui acceptent que je m'exprime en disant « *Non ça va pas je comprends pas*. » ou... et... Quant à la gestion de l'angoisse c'est un truc très très différent pour moi, je crois que je fais partie des gens qui ne le confient pas. C'est j'oserais pas demander à mon médecin généraliste de creuser pour voir si il y a de l'angoisse ou pas, c'est quand même un peu difficile quoi. Par rapport à des patients comme moi qui ne se confient pas sur ce plan là, c'est difficile de leur demander de creuser. Donc je leur demande pas quoi.

MN – Ça vous mettrait en difficulté qu'il creuse ?

G9 – Probablement. Ça ferait peut-être beaucoup de bien aussi mais... je pense que c'est... c'est très ambigu cette histoire de traitement de l'angoisse. C'est pas facile. Parfois les questions qu'on se pose, et les questions qu'on pose traduisent une angoisse, donc là une réponse simple peut parfaitement suffire.

MN – D'accord.

G8 – Alors à ce propos moi j'aime bien qu'il accepte que je me tourne vers des thérapies... euh qu'il ne... entre guillemets « ne cautionne pas ». Mais qui restent dans le cadre du C.H.U. Hein... je vois quelqu'un au C.H.U., un hypnothérapeute qui euh, qui... qui règle ça, à raison de deux con... de deux séances par an à peu près. Et le médecin traitant ignore complètement ce domaine-là, mais il constate que ça me fait beaucoup de bien... euh... voilà donc j'aime bien aussi cette... cette façon qu'il a de dire « *Ok vous avez trouvé votre truc, vas-y faites c'est bon. Tant que ça marche c'est bon*. ». (*silence 5s*) Je parle pas de charlatanisme et de ce genre de... enfin de truc (*rire*) hors contexte...

MN – Mais ça pourrait, oui!

G8 – Oui oui, non aussi oui bien sûr non non mais ce que je veux dire c'est que ça reste quand même dans un cadre très...

MN – Le fait qu'il accepte ouais les... les choses qu'il ne connaisse pas bien et que... d'accord.

G8 – Oui et puis j'accepte aussi que quand euh... il se présente une truc il aille pianoter sur son ordi sur des bases de données *et cetera* pour pouvoir apporter une réponse avec un léger différé. Ça ça ne me gêne pas du tout. Au contraire, ça me rassure. Parce que l'omniscience... ça n'existe pas. (*Silence 4s*).

MN – Est-ce que vous vous sentez écouté par votre médecin ? (*Silence 4s*) Et en quelle mesure ?

G9 – Je sors d'une expérience où la réponse est clairement non (*rire général*).

MN – Ah, alors racontez-nous... (*En riant*) Ça nous intéresse...

G9 - Mais c'était pas vraiment un problème (*rire*). Parce que c'était un problème purement cutané un peu... et le médecin a immédiatement dit « *Il faut que je fasse quelque chose* ». On a pas eu à discuter beaucoup, l'urgence c'était de s'occuper de l'abcès c'est tout quoi. Donc j'ai pas été écouté du tout, j'aurais peut-être aimé me plaindre un peu, mais non (*rire général*) c'était pas... c'était pas la situation. Je lui en veux vraiment pas (*rire*).

MN – D'accord (*rire*). (*Silence 3s*).

SK – Et comment vous vous sentez écoutés de manière générale ? Qu'est-ce qui fait que... (*Silence 3s*) Vous vous sentez écoutés par votre médecin ?

MN – Ou pas ?

SK – Ou compris ? Ou pas ?

G8 – Moi pas de problème il percute euh... tac tac, le dialogue est vif, il... il retient tout, il a... bon, mon dossier sous les yeux mais euh... il me dit « *Oui mais votre INR il y a quinze jours il était comme ça... cette semaine il est comme ci* »... Je sens qu'il euh... il y a une grande disponibilité chez lui oui. Une disponibilité puis il y a également... moi je les choisis jeunes mes thérapeutes maintenant parce que je sais qu'ils ont une capacité à (*rire*)...à garder en mémoire plein de choses, beaucoup plus que les médecins un peu plus âgés. Euh...

MN – Vous parlez de disponibilité. Qu'est-ce qui vous fait sentir qu'il est disponible ?

G8 – Ben il est complètement présent dans euh... il anticipe même parfois des choses que je pourrais dire, en me posant une question... dans le contexte. Je trouve qu'il est très vif, très rapide. Donc ça parfois c'est bien. Il attend pas que je m'exprime comme le ferait un ... psychothérapeute. C'est différent il y a vraiment un questionnaire où... où euh...

MN – Où il va creuser, il va chercher...

G8 – Enfin un questionnement plus qu'un... oui. Donc je trouve que c'est parfait. Un cadre parfait de transmission d'informations, et de retour et de gestion de ces informations. Donc moi je suis pleinement satisfait actuellement de... du type de relation que j'ai. Parce que je sens chez ce médecin une grande vivacité d'esprit aussi. Une grande... ben disponibilité oui, à savoir... il répond soit du tac au tac soit « tac, tac » (*imitant l'utilisation d'une souris d'ordinateur*)(*rire*). Pas tout de suite mais enfin il me répond quand je pose une question technique.

MN – D'accord. (*Se tournant vers les autres participants*) Qu'est-ce que vous en pensez dans votre expérience ?

G10 – Euh oui, enfin non moi je... Non pas à l'écoute, pas... moi toujours... je trouve toujours des... son excuse c'est qu'il est débordé... mais autrement non pas à l'écoute puisque aucun conseil, justement je citais le cas où je me retrouve à l'hôpital une fois par an en consultation et je me dis « *Ça serait peut-être bien que j'aille voir un spécialiste.* » il doit y avoir des spécialistes privés il y a que maintenant que je me suis posé la question. Je me suis toujours dit « *Mais comment ça se fait que ça fait des années que je suis ici en consultation, avec des gens qui m'écoutent pas et qui s'en tapent complètement.* »... Parce que... attendez je dis pas pour tout le monde, mais là je suis pas tombé sur des gens très bien. Et peut-être qu'il faudrait que j'aille voir un spécialiste (*rire*) et y'a que maintenant que je me suis posé la question ! C'est aussi un petit peu de ma faute, mais à un moment ben voilà, si le médecin il m'écoutait il aurait dit « *Attendez si ils vous écoutent pas je vais vous envoyer voir quelqu'un qui va peut être vous écouter, et vous comprendre et essayer de vous aider un petit peu.* » Mais c'est jamais arrivé...

MN – Ouais, vous avez l'impression qu'il ne vous a pas aidé dans les questions que vous lui posiez...

G10 – Ouais bien sûr, pourtant il reçoit les lettres euh, bon en plus il le marque à chaque fois hein, sur les courriers, en disant que je supporte pas la machine *et cetera* voilà. Ils font une synthèse de tout ça et voilà. Mais ça...

MN – Entre eux ? Vous avez l'impression que vous êtes pas impliqué ?

G10 – Non. Non, non c'est vrai. Mais bon c'est vrai que ça a bien changé, j'ai connu... des périodes où c'était complètement différent.

MN – Alors justement sur ces changements qu'est-ce qui avait avant, qui vous plaisait, qu'il n'y a plus maintenant ?

G10 – Ben... comme je disais tout à l'heure, c'est-à-dire que c'était un médecin qui peut-être qui... qui... qui était plus à l'écoute ! (*rire*) Donc c'était... c'est important. Parce qu'il avait moins de patients. Donc si il en avait moins ben il pouvait plus partager son temps en s'occupant de ses patients...

MN – Et en consultation ça se passait comment ? Qu'est-ce qui a changé ? Quand vous, vous êtes en face de lui. Parce que vous me parliez de la salle d'attente qui est pleine *et cetera*...

G10 – Ce qui a changé c'est que bon c'est vrai que maintenant c'est informatisé... y'a, heureusement, des... tout ce qui est... c'est tout noté quoi, les allergies, tout ce qu'on peut avoir et *cetera*, et de temps en temps on voit que... bon il voit et ça, ça me rassure, sinon ce serait pire !

MN – Et dans sa façon de communiquer ? Vous et lui. Est-ce qu'il y a des choses qui ont changé ?

G10 – Non. Non ça... non non. Ça a pas changé. Ça a pas, ça a pas... bon c'est vrai que bon ça fait... je parle comme ça mais je suis quand même content des fois de voir mon médecin, parce que ça fait longtemps qu'on s'est pas vu *et cetera* (*rire*) et on vieillit ensemble mais bon c'est comme ça ! Mais rien de plus. Je m'attends pas... je vais même pas oser poser une question qui n'a rien à voir du... du contexte pour lequel je me suis rendu à son cabinet. C'est-à-dire que si je viens pour parler d'un... d'un d'un d'un pouce que j'ai très mal en ce moment, je vais pas lui parler de mon genou ou de ma tête (*rire*). Je vais bien avancer sur ça c'est tout. Parce que je sais que je veux pas prendre son t... je respecte. Je veux pas... prendre son temps. Je sais que c'est comme ça. J'ai été habitué.

MN – Donc vous le sentez peut-être pas assez disponible ?

G10 – Oui bien sûr. Pas assez disponible. C'est tout le problème de la disponibilité. Mais c'est comme ça. Je pense que c'est pour tout le monde !

MN – Et dans sa façon d'échanger ? Vous et lui ? Dans votre façon d'échanger ? Est-ce que vous ressentez ce manque de disponibilité ?

G10 – Oui.

MN – Comment ?

G10 – Comment, ben c'est-à-dire que... ben quand je parle de quelque chose que j'aimerais faire, et que ben il m'a pas écouté il m'a dit « *Bon bon, on va d'abord faire comme ça et on verra* » voilà donc il m'a pas écouté (*rire*). C'est un petit signe.

MN – D'accord.

G10 – Moi j'arrive avec une idée précise... enfin, précise... ce que j'aimerais. Quand je repars c'est pas ce que je voulais.

MN – Vous n'avez pas les réponses...

G10 – Donc c'est pas grave je l'ai pas contrarié (*rire*)... Non mais bon, c'est peut-être ma faute aussi, il faut peut-être que je change (*rire*).

MN – Il faudrait qu'il ait pus de temps à vous accorder ?

G10 – Ouais.

(*Silence 3s*)

G9 – Moi j'ai pas à me plaindre de l'écoute des généralistes que je rencontre, et qui sont très différents les uns des autres. Il y a juste un point qui m'a frappé dans ce que vous disiez c'est la vivacité des jeunes, c'est vrai que (*rire*) que les jeunes vont beaucoup plus vite, et parfois effectivement ils précèdent même les questions. C'est vrai que en l'entendant je le réalise. Puisque j'ai vachement... consulté plusieurs généralistes... c'est pas au détriment des plus anciens, mais les anciens ont une autre qualité d'écoute, ils ont pas la même façon de dire la même chose ! Mais euh... je vous parlais d'exemple... là où le généraliste que j'avais consulté m'a immédiatement traité sur le plan (*rire*) purement matériel... il ne m'a pas du tout écouté au début et je crois que... il a pas eu tort. Mais la vivacité d'esprit dont il a fait preuve c'est que, dès qu'il a commencé le soin et qu'il s'est mis en position de travail si on peut dire... il m'a beaucoup parlé, il m'a beaucoup informé, c'est un truc que je ne vois pas donc... bon on peut dire qu'il était à l'écoute parce que... il sentait que je me posais des questions sur ce qui se passait... donc j'sais pas...

G10 – Mais vous dites que les jeunes ils sont plus à l'écoute ? Ou que ça va plus vite ?

G9 – Plus vifs, ils vont plus vite.

G10 – Ouais, c'est vrai, c'est tellement vrai que là quand je me rends chez mon médecin et que... c'est arrivé que... il est débordé et que c'est un interne qui me reçoit, et ben oui je suis satisfait parce que le rendez-vous il va pas durer plus longtemps mais les questions sont plus précises. Donc ça je l'ai remarqué, et je l'ai tellement remarqué que la dernière fois, j'avais un petit souci là, depuis six mois, un pouce qui me fait très mal, et mon médecin me dit « *Bon c'est pas grave, vous allez faire une infiltration.* » mais moi tout le monde me déconseillait mais bon j'ai fini par accepter. Et quand j'ai fini par accepter j'ai téléphoné pour prendre rendez-vous, et la secrétaire elle dit « *Bon ben très bien, votre docteur il... ce sera tel jour et c'est tout autrement* »... et je dis « *Et on peut pas avant ? Parce que ça m'embête vraiment, je voudrais qu'on avance.* » et elle m'a dit... et c'est moi qui ai demandé « *avec l'interne ?* ». Et euh on m'a dit... elle m'a dit « *Ah ben non elle sait pas faire, c'est pas son habitude.* » et j'ai insisté j'ai dit « *C'est pas grave, c'est elle qui décidera.* » et elle l'a fait (*rires*) et ça s'est très bien passé (*rire*). Bon voilà, alors que ça devrait être le contraire... même ma femme elle me dit « *Ah ben non, mais pourquoi tu prends pas ton médecin si y'a quelqu'un qui sait pas faire ?* » vous voyez un petit peu la relation... c'est-à-dire qu'il y a ce respect de dire « *Bon ben mon médecin je le laisse où il est, ça va bien.* » mais si je peux, des fois, le zapper, je le fais. (*Rire*). Donc c'est quand même incroyable...

MN – Là vous avez l'air de parler oui du manque de disponibilité, des délais oui ?

G10 – Ouais...

MN – C'est quelque chose qui est problématique pour vous ? Vous sentez que...

G10 – Roof ... Problématique quand même pas mais oui je gère un peu comme je peux... Mais c'est vrai que... je confirme ce que vous dites c'est-à-dire que chaque fois quand je vois des personnes plus jeunes ça dure pas plus longtemps mais les questions sont beaucoup plus précises. C'est-à-dire que bon ben voilà le médecin on explique. Avec les yeux il vous regarde, bon ben ça y est il a tout compris, alors que non il pose pas la question pour voir si on s'est bien compris. Alors que souvent chez les jeunes on voit ce ressenti un petit peu de dire « *Bon ben attendez faites voir...* », hop ça y est, ça a pas duré plus longtemps, mais ça nous a... on... c'est plus précis.

MN – La précision c'est important... vivacité et précision...

G9 – La vivacité ! (*Rire*)

MN – D'accord...

SK – Et est-ce qu'il y a d'autres choses qui peuvent faire obstacle à l'écoute ou à la compréhension comme... la prise de note, l'ordinateur, le téléphone...

G10 – Non c'est vrai qu'aujourd'hui avec l'ordinateur c'est bien quoi, ça a bien changé. Aujourd'hui c'est quand même pratique parce que même si... ça nous rassure, quand on vient c'est un autre médecin, ben il voit un petit peu... tous les petits soucis qu'on peut avoir, les allergies *et cetera* alors qu'avant il fallait aller piocher dans les notes que les médecins ils... ils notaient quoi. Donc non pour ça c'est bien. Tous les éléments importants je pense qu'ils sont notés donc ça c'est... carrément rassurant... de ce côté-là.

(silence 7s)

G8 – Je crois que là encore c'est le médecin qui gère plus ou moins bien ça, et je crois il... enfin les jeunes que j'ai vu gèrent ça de façon très rapide. Jongler entre le téléphone, l'écran, le patient, j'en ai vu qui le font très très bien. Euh... on peut le gérer autrement. J'ai un autre généraliste qui ne prend pas les appels téléphoniques en consultation, il laisse sonner puis c'est tout. Peut-être qu'il sait qu'il n'y arrivera pas, je sais pas. Mais je pense que ça le médecin... ceux que j'ai rencontrés le gèrent en général bien, pas du tout de la même façon, mais moi ça me satisfait plutôt.

MN – Quand vous dites qu'ils le gèrent bien... donc vous dite qu'ils peuvent être amenés à répondre, c'est ça ?

G8 – Ouais... le dernier exemple c'est quelqu'un qui, pendant la consultation avec moi a répondu au téléphone et a pris des notes et a consulté un dossier et tout ça... plein de choses à la fois et ça s'est passé bien puisque c'est allé très vite, j'avais pas du tout l'impression d'être rejeté pendant ces phases-là. Et l'autre exemple où ça se passe bien c'est juste l'inverse, c'est-à-dire qu'en fait j'ai été le centre et je suis resté le centre quelque soient les perturbations de l'extérieur. Qui ont été filtrées.

MN – D'accord. C'est intéressant oui.

G9 – Moi ça ne me dérange pas du tout ça non plus. Au contraire ça me rassure quelque part qu'il soit disponible à l'égard d'autres patients et accessible.

G10 – Non mais c'est vrai que ce que vous voulez dire, c'est qu'il y a d'autres médecins ils ont pris cette habitude de pas répondre *et cetera*, parce que si jamais ils répondent ben ça y est ils sont perturbés, et ils vont plus savoir où ils en sont « *Donc on en était où ? Bon ben très bien on abrège.* » parce qu'il a reçu un coup de fil qui l'a... ça aurait pu... ça peut être quelque chose d'important, de grave. Tiens ben à peine je finis je vais partir pour aller voir un patient, et donc à partir de là ça y est l'écoute qu'il avait c'était fini elle se... se déconnecte complètement. Alors que le jeune il va arriver à gérer 3 ou 4 choses en même temps ! Bien sûr ! Et pour tout c'est pareil. C'est comme ça il faut qu'on...(rire)

G8 – Mon brave monsieur (*en se penchant sur l'épaule de G10*) (rires)

G9 – Oui, oui (*en riant*) non mais bon c'est comme ça on accepte, parce qu'il y a une habitude qui est différente. Avant c'était... voilà je veux dire on a des habitudes, on croit tout le temps, parce que notre méthode est la meilleure *et cetera*, et aujourd'hui et ben, les jeunes ils ont une autre méthode... dans beaucoup de métiers, il n'y a pas que dans la médecine. Et ils arrivent à gérer plusieurs choses en même temps alors que nous on a pris une habitude qui est complètement différente. Voilà il y a des personnes, dès qu'ils font deux choses à la fois ils, ils se retournent sur eux-même ils savent plus (rire)... comme un poisson rouge enfin j'exagère un peu mais, c'est un peu comme ça, tellement ils se sont toujours conditionnés à travailler de la même façon. C'est mauvais de travailler comme ça. C'est sûr ça a été prouvé. C'est bien de gérer plusieurs choses en même temps.

MN – Quand c'est bien fait et qu'on reste disponible...

G8 – Sans compter qu'il y a une différence entre les hommes et les femmes en plus ! (Rires)

G10 – Oui, bon enfin voilà.

G9 – Alors, quand il y a un secrétariat le rôle des secrétaires est aussi assez... important je trouve.

MN – Filtrer... ?

G9 – Plein de fois j'ai fait les remarques au médecin... par rapport à certaines secrétaires qui étaient soit trop intrusives, soit qui faisaient trop barrage, soit qui étaient trop maladroites... enfin bref. C'est un point important aussi dans la communication avec le médecin cette... cette intermédiaire...

MN – L'interface... oui l'intermédiaire...

G9 – Oui absolument. C'est... au médecin de...

MN – Ça peut retentir sur votre façon de communiquer avec votre médecin ? Vous trouvez que il y a des fois où vous vous sentez...

G9 – Euh... en terme d'accessibilité au médecin oui, je pense qu'une secrétaire qui fait systématiquement barrage c'est, c'est maladroit, c'est hors propos. Une secrétaire qui veut faire barrage en posant des questions un petit peu trop précises par rapport à... à l'objet de mon coup de téléphone ça peut être aussi... j'ai pas à lui raconter... mes problèmes enfin... en particulier, vous voyez ce que je veux dire ? Parfois c'est... j'ai envie de me confier au médecin et... Oh c'est vrai que c'est à elle d'évaluer le degré d'urgence ! Alors... les secrétaires sont plus ou moins bien formées à ce type de...

MN – Mmh, d'exercice...

G9 – Et je me demande si vous aussi vous êtes formées à l'entretien dans le cadre de votre cursus de... de médecine ?

MN – Téléphonique ?

G9 – Non non pas du tout, mais en terme général ?

MN – Ben justement c'est l'objet de notre travail.

G9 – Ah oui ?

MN – Parce que très peu en fait.

SK – Pas vraiment.

G9 - Pas vraiment ? Ah ouais c'est de la folie parce que... c'est de la folie. C'est pas toutes les bases théoriques qui ont été mises dans les années soixante-dix et que en 2017... Encore à...

MN – Qu'il n'y ait pas la priorité qui soit mise là-dessus oui...

G9 – Et un entretien non directif ça fait pas partie... il n'y a pas un module dans vos... dans vos cours où on vous parle d'entretien non directif par exemple ?

MN – Il y a des séminaires, il y a des formations aussi oui...

SK – Des options...

G9 – Mais qui ne sont pas obligatoires ?

MN/SK – Non.

G9 – On sort un tout petit peu du cadre mais c'était pour information.

MN – Tout à fait, pas obligatoires. Alors... si on revient à... aux questions qu'on se pose euh... Quand il s'agit de prendre une décision importante avec votre médecin, quelle est selon vous la meilleure façon de prendre cette décision ? Concernant votre santé ? (*Silence 2s*)

SK – Vous sentez que vous collaborez... ? (*Silence 5s*)

MN – Si il vous arrive quelque chose de sérieux. Et qu'il faut prendre une décision.

G9 – Alors on devient le patient qui patiente et (*rire*) l'autorité du médecin devient... essentielle.

MN – Vous avez besoin qu'il soit directif ? Dans ces situations-là ?

G9 – Ah ben oui il y a un moment où on a plus à discuter en tant que patient c'est... ça nous dépasse complètement, ça dépasse... Ça m'est arrivé 2-3 fois ces trois dernière années, trois fois j'ai été confronté à des situations où je... où j'avais pas à m'exprimer, j'étais obligé de conformer à ce qui était prescrit.

MN – Pourquoi « obligé » ? Qu'est-ce qui vous a obligé à vous... L'urgence ?

G9 – Parce que je présentais une... oui l'urgence, une pathologie, enfin trois fois des pathologies où c'était l'urgence quoi il fallait... il y avait pas à discuter, c'était... le diagnostic était posé et la suite logique c'était ça, ça, ça et ça. Et elles sont parfois violentes.

MN – Et vous auriez aimé que ça se passe différemment ?

G9 – Ah non ça ne peut pas se passer autrement. C'était comme ça. Des protocoles qui s'enchaînent.

G8 – J'ai le même vécu. Les situations graves étaient toujours urgentes. C'est très difficile de... de faire autrement que de se remettre entre les mains d'un décideur qui est... qui est à la fois compétant et surtout euh... euh... dans un état de conscience libre. Parce que quand on est dans une situation d'urgence en tant que patient, euh... la tête ne fonctionne pas de la même façon !

G9 – Oui.

(*Silence 3s*)

MN – Vous appréciez que...

G8 – Et là c'est bien que le médecin prenne le... prenne la main ! Parce que on sent vraiment qu'on est pas... pas en situation de décision ni même de participer... c'est pourtant ce que je réclame la plupart du temps mais là (*rire*) quand ça échappe c'est bien que le médecin soit... au contraire du médecin à l'écoute et de dialogue et de « *Qu'est-ce que vous en pensez ?* », là (*inspire entre ses dents*) on est content qu'il y ait une décision rapide.

MN – D'accord.

G9 - Et là ça déborde un tout petit peu parce que... souvent il passe le relai auprès d'un spécialiste ou... *et cetera*... et là moi j'ai eu affaire à un spécialiste, notamment un cardiologue, qui avait beaucoup minimisé euh... sur la durée, sur le rétablissement le... bon y'avait une urgence, une intervention à faire relativement vite, et je lui en ai voulu, du reste j'ai du changer aussi là parce que... il m'avait assuré que dans les trois mois je reprendrai mon boulot, et je me rappelle à la date des trois mois révolus je me disais... bon c'était un lundi matin « *Je serais incapable de reprendre mon travail ! Je suis en incapacité totale de travailler.* » Après j'ai bénéficié d'une... d'une année entière de... d'arrêt de travail ! Et je pense que la parole doit être juste à ce moment-là. Je crois qu'on est en état de recevoir, quand on nous dit « *Vous avez ça, il faut faire ça.* », il faut... faut y aller *franco* enfin... en ce qui me concerne en tout cas. Dire « *Non, c'est pas grand chose... une petite intervention... ça va durer sept heures et demie* » (*rires*). « *Ça se passe bien, dans trois mois vous êtes debout, sur pieds* », non, dans trois mois vous êtes sujet euh... alors qu'ils sortent euh, je sais pas le... le profil du patient de 35 ans, en pleine forme qui (*rire*) effectivement après tel type d'intervention est comme ça, à un patient de la soixantaine non c'était pas bien, là j'ai trouvé qu'il était en dessous de ce que j'aurais pu attendre d'une parole de médecin. Alors je parle plus de parole de médecin que de... de spécialiste ou autre.

MN – Parce qu'il a voulu trop être rassurant et que c'était malvenu ou... ?

G9 – Je sais pas ce qu'il a voulu être... j'en sais rien. Puis après j'ai découvert qu'il m'avait orienté vers... à défaut vers un chirurgien avec qui il ne s'entend pas du tout, mais c'était au mois de juillet, il fallait régler au plus vite... Non j'ai trouvé que ce spécialiste-là avait pas été euh... bien.

MN – Vous auriez préféré qu'il soit clair, quitte à ce que...

G9 – Ah oui complètement ! Qu'il me dise carrément « *Habituellement je travaille avec telle équipe de chirurgiens mais il est en vacances, vous allez voir...* » enfin bref c'était pas... c'était pas net. parce que il faut que ce soit vraiment... clair. De but en blanc je pense. (*Silence 5s*). Y compris parfois dans les décisions qui sont graves... euh... comment dire, moi j'ai vécu il n'y a pas longtemps également l'agonie de quelqu'un, et même la famille arrivait pas à mettre les mots sur... sur la maladie en question, mais c'était... je me disais c'est pas possible, le médecin a pas joué son rôle de... Parce qu'on avait besoin de savoir... Bon il y avait le Alzheimer, il y avait une démence *et cetera*... et je trouvais qu'on était, nous les proches entourés de patients... enfin moi pas directement, mais je trouvais que là il y avait un médecin traitant qui n'avait pas joué son rôle de... de bien dire les choses telles qu'elles sont. Donc... cet espèce de flou comme ça est parfois très... très perturbant et très inconfortable pour certains patients.

MN – D'accord.

(*Silence 3s*)

G8 – Et plus la situation est dure plus on a besoin de clarté.

MN – Moins de dialogue, et plus de...

G8 – Ouais...

(*Silence 3s*)

MN – Et au contraire vous aviez l'air de dire que dans des situations... en dehors de l'urgence, vous aviez besoin d'un dialogue ? De prendre les décisions avec votre médecin ou... ?

G8 – Ouais absolument. Quand il n'y a pas urgence, quand il n'y a pas... et quand on a... ce que je vous ai dit, on a sa tête à soi. Pas forcément complètement mais quand on se sent à peu près... en état la discussion c'est... c'est le dialogue, et l'écoute c'est vraiment très important, ça permet... pour moi en tout cas c'est un élément important dans le, dans le... le combat, contre le problème quoi. C'est pas forcément une énorme maladie mais si... j'irais même plus loin, j'attends du médecin que il rentre dans ce jeu du combat à deux. A deux on est plus forts que tout seul. Et, moi je suis convaincu que ça gagne... plein de choses, du temps, de l'argent, enfin c'est... je préfère avoir une consultation un peu dure... tendue... et puis pas 5 autres derrière. Puisque finalement la sécu paye derrière hein, c'est pas... c'est pas utile.

(*Silence 5*)

MN – (*Se tournant vers les autres participants*) Qu'est-ce que vous en pensez ? Sur la façon de prendre les décisions avec votre médecin ?

G10 – Oui c'est vrai que c'est important. Mais pour moi ça a jamais été évident aussi. Je me suis fait opérer des genoux... des tas d'opérations, mais je me suis retrouvé toujours en me posant la question, est-ce que, voilà ce médecin qui va m'opérer, est-ce qu'il a pris la bonne décision... euh voilà. Je me posais pas toutes ces questions. Maintenant je me les poserais, alors que... et je conseille mes enfants aussi. Alors qu'avant c'était comme ça quoi. Je me disais « *Bon ben ça y est, j'ai ça comme problème, voilà la solution.* » Mais y avait pas d'autre alternative c'est-à-dire c'était comme ça parce que ce spécialiste dit qu'il faut faire comme ça. C'est vrai que ça a été bizarre quoi. Il n'y a pas eu cette relation non plus du médecin de dire « *Bon ben attendez on va peut-être voir autrement, on va d'abord faire un peu de...* » je sais pas moi « *du kiné* » ou n'importe quoi, peut-être ça va passer, non c'est « *On opère.* ».

MN – Ouais on vous a pas laissé le choix...

G10 – Non on m'a pas laissé le choix. Souvent d'ailleurs... j'en ai eu des opérations (*rires*) C'est pas pour dire mais... et, bon aujourd'hui c'est vrai que je verrais ça autrement. Voilà quoi.

MN – Vous attendriez plus de compromis ? Ou des alternatives ?

G10 – Ouais, j'interrogerais voilà... Enfin j'avais pas cette info, le cas de mes parents, c'est-à-dire de dire... voilà je veux dire c'est notre corps on a il y a un moment où il faut qu'on pose les questions c'est... « *Est-ce que j'accepte ou j'accepte pas ?* » On a droit aussi de décider. Alors que pour moi c'était avant... ça je savais pas. Mon médecin il décidait quelque chose il disait « *Bon ben écoutez vous avez ça comme soucis, voilà ce qu'on va faire.* » « *Bon ben très bien, vous êtes sûr ?* » « *Ah oui je suis sûr oui, je m'occupe de tout.* ». alors qu'aujourd'hui, c'est pas comme ça. On se pose carrément plusieurs questions, avant de décider.

MN – Vous dites « aujourd'hui » est-ce que ça vient des médecins ? Est-ce que ça a changé du côté des médecins ou de vous ? Est-ce que c'est votre façon de voir les choses... ?

G10 – Ouais c'est peut-être le fait d'en voir tellement et de voir qu'il y en a qui s'en foutaient complètement, et que ça m'a donné un peu plus de courage de me dire « *Qu'est-ce que c'est que ces gens-là qu'on paye et qui s'en foutent complètement de notre santé ?* » Et donc aujourd'hui ouais je vois les choses autrement. Je... voilà j'oserais un peu plus poser des questions, que j'osais pas. Voilà. Donc la relation est importante oui avec son médecin de... qu'il nous accompagne à prendre une décision... importante bien sûr.

G8 – Moi je trouve que ça évolue. Ça évolue, parce que vous parliez tout à l'heure de médecines complémentaires, alternatives, enfin de choses comme ça, avec l'hypnose, et j'ai découvert que ben... si j'avais eu... si j'avais aujourd'hui ce qui m'est arrivé il y a 30 ans c'est-à-dire une grave brûlure, on me conseillera peut-être ou on me suggérerait peut-être de consulter un coupeur de feu. Ça a l'air étrange hein ? Et ben dans les services de brûlés...

G10 – Ouais ils les utilisent maintenant.

G8 – Ils donnent aux gens la possibilité d'en consulter un ! C'est.. c'est... dans le temps c'était exclu ! C'était... même pas imaginable !

G10 – Ouais c'était de la magie noire avant (*rire*).

G8 – Ouais ! Exactement, et ben moi je trouve que ça c'est un progrès qui a lieu, et ça c'est aussi le rôle que j'attends du... du... ce que vous disiez tout à l'heure... c'est-à-dire que le médecin traitant... qu'il soit ouvert à autre chose. Pas forcément qu'il donne des indications, mais qu'il soit ouvert.

G9 – Encore faut-il qu'il ait connaissance de ces réseaux-là, ce qui est pas évident hein...

G8 – Non.

G10 – Ben... est-ce qu'il peut avoir connaissance des fois d'un médicament qui va vous donner, et quand on arrive à la pharmacie et que à la pharmacie on nous dit « *Oulalah attention ce médicament* » « *Ah bon ? Qu'est-ce qu'il y a* » « *Non non mais attention, il faut bien boire, il faut faire ci il faut faire ça parce que... il est très très fort.* ». Voilà je veux dire c'est quoi, c'est une gélule qu'on va prendre plusieurs fois, et qui est... c'est qui qui l'a fait, donc à un moment aussi quand on prend cette décision aussi de donner ça euh... donc utiliser aussi des fois certaines... certaines choses qui peuvent vous aider oui pourquoi pas ? Et je crois qu'aujourd'hui les médecins ils ont évolué maintenant sur ce qu'ils acceptent. Avant c'était... c'était tabou quoi, fallait pas en parler. C'était la médecine... c'était on regarde sur un livre quel médicament il faut prendre et puis c'est tout quoi. (*Se tournant vers les investigatrices, d'un air ironique*) C'est, c'est pas comme ça ? (*rires*).

MN – (*Rire*) Donc pas forcément proposer mais l'accepter ?

G10 – Oui l'accepter ouais.

G8 – Mmh (*approbation*).

MN – Oui comme vous dites c'est peut-être des choses qu'on enseigne pas... forcément. Etre ouvert quoi ? D'accord.

G9 – Oui alors moi mon médecin traitant propose parfois les différentes possibilités qui s'offrent en terme de prise en charge de... du problème.

MN – Oui ?

G9 – Je sais qu'il peut en privilégier une mais en tout cas il me fait un... panorama des possibilités même par rapport à des médicaments ou autre... voilà. Et souvent, alors après je discute avec lui, par rapport à ce qu'il...

MN – Ce qu'il vous recommande...

G9 – ...ce qui me conviendrait le mieux, parce qu'il commence à me connaître maintenant aussi. Et par ailleurs j'aime bien aussi quand il me parle de retours-patient par rapport à des... des filières thérapeutiques, que ce soient des spécialistes ou autre. Parfois il me dit « *Bon là je n'ai pas encore assez de retours-patient* » parce que là j'ai besoin de consulter un dermato... il me dit... Parce que ma dermato est inaccessible... Parce qu'elle a un cerbère à sa porte (*rire*) et ça c'est... c'est terrible...

MN – Une secrétaire-cerbère... ? « Un cerbère à sa porte » vous parlez de sa secrétaire ?

G9 – Sa secrétaire oui, qui... on arrive pas à atteindre... alors moi je vais aller dans son cabinet toutes façons elle me connaît très bien. et... et là mon médecin traitant m'a dit « *Non j'ai personne à vous conseiller* », la notion de réseau est importante hein, on parlait de ça tout à l'heure c'est intéressant ça... et il me dit « *J'ai pas assez de retour-cli... de patients* » pas client surtout pas (*rires*) patient, par rapport à...

MN – D'accord...

G9 – Par rapport à des spécialistes qu'il pourrait, qu'il pourrait me conseiller.

MN – D'accord. (*Silence 3s*) Et quand il vous... justement quand il vous oriente, il vous laisse le choix ? Où il vous dit « *Allez voir telle personne* » ?

G9 – Oui parce que moi je peux aussi avoir des propositions à faire oui.

MN – Oui vous en parliez tout à l'heure, oui ?

G9 – Oui ça bien sûr oui oui oui.

MN – Et il reste ouvert vous disiez ?

G9 – Ah complètement oui, oui.

MN – D'accord.

G9 – Même si... il ne connaît pas personnellement la... puisque moi je vous ai dit j'ai deux-trois piliers enfin j'en ai au moins deux, et c'est vrai que... non il faut pas partager l'autorité (*rire*) il faut quand même quelqu'un qui soit central et qui...

G8 – Moi j'ai un exemple historique de ce genre de... ça, personnel c'est, donc mon médecin traitant... mon généraliste en qui j'avais totale confiance, et j'ai gardé la confiance... m'a adressé pour un examen à une personne, qui s'est comportée, enfin un spécialiste qui s'est comporté d'une façon inacceptable sur plusieurs plans. Je suis retourné voir mon médecin généraliste, et je lui ai dit. Et il m'a dit « *Merci, c'est une information que je n'avais pas, j'en tiendrai compte.* » Là il y a eu un échange, clairement. Un retour-patient quoi (*rire*) ! C'est... mais je suis convaincu que le généraliste en a tenu compte, c'est clair.

G10 – Oui souvent je me pose la question c'est ça. C'est que quand il y a un échange comme ça est-ce que le médecin est capable de dire « *Oui en fin de compte, vous avez raison je me suis... enfin c'était une analyse trop rapide et en fin de compte c'était ça...* ». Est-ce qu'il arrive des fois à le reconnaître, et quand si jamais il y arrive c'est bien. Ou c'est cette peur de dire « *Olalah si je dis ça à mon patient ça y est, il va en parler à tout le quartier, je suis plus crédible* » (*rire*). Donc c'est, c'est bien qu'il peut y avoir ces échanges parce qu'après c'est... le médecin il voit bien à qui il a affaire. parce que je pense que dans tous les domaines on peut se tromper ! On peut avoir... toute la journée hein, on bosse toute la journée, forcément, peut-être tout ce qu'on va faire du matin au soir, y'a un moment où on va être meilleur, où on va... voilà. Un médecin c'est... c'est comme tout.

MN – Oui reconnaître ses faiblesses ou ses lacunes c'est quelque chose d'important ?

G10 – Oui exactement, je pense qu'il en a, c'est tout. Mais souvent... ils les reconnaissent pas (*rire*).

MN - Oui ? Vous avez cette impression-là ouais ?

G10 – Ouais. Alors oui des médicaments qui servent à rien... Ben quand on voit tous ces gens qui retournent à la pharmacie pour aller acheter un simple cachet d'aspirine et en même temps ramener un sac de choses qui ont pas été utilisées. On peut se poser la question ! Après je comprends aussi. Qu'il y a quelqu'un qui va voir son médecin parce qu'il est malade et il faut que le médecin le guérisse alors qu'il a rien, il part souvent avec l'idée d'être content d'aller acheter des médicaments. Mais j'ai entendu parler de ces fameux médicaments... le placebo. Ça... y a eu un résultat quand même des personnes qui prenaient un médicament qui servait à rien, en fin de compte ça y est ils se sentaient guéris quoi. Donc ça il y a quand même quelque chose à faire. C'est pas uniquement la solution. On a, on a un soucis, on a mal à la tête, ça se prolonge *et cetera*, on va voir son médecin, on est rassuré, qu'il en... qu'il en tire un bilan de dire « *Bon ben écoutez voilà, vous avez ça* » mais c'est pas pour ça qu'on va partir tout de suite avec toute une... (*rire*).

MN – Et ça peut arriver justement que vous repartiez avec... une ordonnance...

G10 – Non moins maintenant, parce que il le sait. Il le sait. Surtout pour les antibiotiques *et cetera*, quand je peux éviter. J'ai fait des allergies *et cetera* donc aujourd'hui c'est vraiment le cas extrême que je vais en prendre.

MN – Vous avez l'impression qu'il s'adapte à votre... à vous ?

G10 – Oui oui, c'est vrai, c'est vrai. Ça c'est... on a osé (*rire*) j'ai osé un petit peu lui dire oui. Que les antibiotiques, enfin quand je pouvais les éviter voilà quoi, alors ouais. Autrement c'est tout de suite le réflexe de sortir (*rit, mime le geste de sortir une feuille de papier et d'écrire*) et de remplir, mais ce qui est un peu... Mais c'est dommage quand même. Parce que des fois on peut s'en passer. Après c'est mon point de vue hein. (*Se tournant vers les autres participants*) Je sais pas avec vous...

MN – Et, oui, vous ne lui avez pas dit tout de suite que vous pensiez que c'était pas forcément euh ?

G10 – Non non ça a duré pendant un moment que des fois je prenais des, des choses et que voilà si...

MN – Et qu'est-ce qui vous a empêché de lui dire ? « *Je pense que c'est pas...* »...

G10 – Ben c'était le contrarier ! (*rire*) Je sais pas ouais c'était « *Attendez vous venez me voir, vous avez besoin de moi pour vous guérir et maintenant vous êtes en train de me dire que vous ne voulez pas prendre ce médicament.* ».

MN – Vous aviez peur qu'il réagisse comme ça ?

G10 – Ouais... j'avais peur de ça ouais. Donc aujourd'hui ça y est je, je sens qu'il y a un échange qui est un petit peu différent. Oui c'est vrai. Ben oui on va voir son médecin il est là pour vous guérir, vous donner des, des médicaments et vous dites « *Oh non non ! Ça si on peut éviter...* » euh c'est... voilà, moi je me mettais dans le contexte de dire « C'est pas moi qui décide ». il est là devant moi, il me dit de prendre quelque chose il faut le faire. Maintenant oui il peut y avoir... ça a changé, ça a évolué. C'est bien.

MN – OK. (*Silence 5s*). Qu'est-ce qui fait, d'après vous, qu'une consultation chez votre médecin se termine bien ?

G9 – Se termine ?

MN – Se termine bien.

G9 – Bien ?

(*Silence 5s*)

G10 – Ben... une réponse... précise (*rire*). Pas uniquement « *Bonjour, au revoir, si ça va pas revenez me voir.* »... oui je veux dire des fois il peut y avoir un petit mot qui va faire qui peut être rassurant ou... oui. Et sentir qu'il y a une écoute. Je veux dire si il y a eu cette écoute ben on part satisfait déjà. Si on part en disant « *Bon ben je suis sûr que là il m'a pas compris... il avait un doute sur ça* » « *On va voir, on va essayer ça* » c'est un peu... Mais si il y a eu un peu de précision oui on... on s'en va on se dit au revoir mais on sent que ça c'est bien passé.

MN – Donc le fait qu'il soit sûr de lui ? Vous dites « précision » ? Est-ce qu'il peut y avoir des alternatives ? Ou est-ce que pour vous une ligne directrice ça vous rassure ?

G10 – Non il peut y avoir des alternatives, mais il y a eu un échange. Un échange, des questions, de dire. Ben voilà, c'est pas uniquement « *Ça y est ça doit être ça* ». « *Ça doit être ça, on verra* ». Là on part on est pas rassuré. Si il y a eu un échange de questions euh... un peu plus précises, ben on part, ça y est on sait que ça s'est... on a fait un bon rendez-vous avec son médecin (*rire*).

MN – D'accord.

G9 – Ben moi la réponse est simple, c'est que il ou elle m'accompagne jusqu'à la porte. Me serre la main, et on parle d'autre chose. C'est très bon signe en général.

MN – Quand vous terminez sur...

G9 – Mmh Mmh (*approbation*). On met fin à la relation sur un mode... de personne à personne.

MN – D'accord.

G8 – Moi ça se passe dès le départ comme ça donc... (*rires*) j'ai de la chance ! D'ailleurs je m'amuse beaucoup, même en sortant des horreurs, et réciproquement (*rire*). Donc... non ça se passe toujours bien. Même quand je repars avec une absence de réponse ! Parce que ça fait partie effectivement du fait qu'il n'y a pas forcément une réponse à... et puis, je ne pense pas qu'un médecin puisse nous guérir tout le temps aussi donc... (*en regardant G10*)

G10 – Non on est d'accord...

G8 – Donc je comprends bien ce que vous avez dit tout à l'heure et... non je suis... alors ça me fait rebondir sur un petit détail où, lors d'une prescription chez un... c'était chez un, pardon chez une spécialiste euh... je ... je voulais qu'elle rajoute sur l'ordonnance « à domicile » pour un prélèvement notamment elle me dit « *Ah non vous pouvez vous déplacer pour y aller* », j'dis « *Mais attendez vous connaissez pas toute ma vie, il y a des moments où je suis euh... euh effectivement soit bloqué par un lumbago je ne peux pas me déplacer, vraiment je peux pas, ou dans un contexte très particulier de vacances où en milieu rural c'est, c'est pas évident que de se retrouver... à faire effectuer un prélèvement, et il y a beaucoup de domiciles dans certains contextes.* ». Et là ça ne m'a pas plu qu'elle, euh qu'elle croit que je voulais abuser de... d'un confort. Mais c'était aussi une première consultation d'un spécialiste donc... je pense qu'il faut qu'il y ait une connaissance qui s'établit au fur et à mesure de plusieurs consultations. Ça m'a un peu vexé qu'elle pense que je voulais abuser de... (*rire*) d'un confort. Alors que je ne demande qu'à sortir de chez moi... le plus possible hein.

MN – D'accord.

G8 – Et y compris pour aller au labo donc...

MN – (*Se tournant vers G9*) Vous parliez de relation de personne à personne tout à l'heure. Que vous... commenciez ou finissez la consultation sur ce mode-là... qu'est-ce que ça... implique en terme de communication ?

G8 – Ça veut dire que je sais que j'ai en face de moi un spécialiste, enfin un spécialiste le médecin il a un savoir, un domaine de connaissance qui est le sien et j'ai pas l'impression d'être dans une... un rapport d'autorité, vous voyez, comme ça. J'ai l'impression que bon ben voilà on échange, et c'est très technique comme... comme... le... le contenu de la relation, de la communication. Je me soumetts pas à son autorité, je.. je le mets pas sur un piédestal des médecins à l'ancienne, et là je parle des années 50, 60 où là c'était l'autorité, comme le prof était l'autorité *et cetera*, donc l'impression de... mais parfois je... j'ai pas peur de contester avec lui, sur une prescription notamment de statines dont je fais l'objet et qui est... qui est comment dire contestée par certains spécialistes qui sont autour de moi, certains disent oui, d'autres disent non, donc j'arrive pas à savoir. Donc en fin de compte pour régler le problème j'ai dit « *C'est vous, monsieur ***, qui décidez.* » alors il a décidé de diviser par quatre en fait la dose initialement prescrite. Donc c'est déjà pas mal. Donc... (*rire*). Mais la suppression non, il

faut... il veut pas supprimer, donc ok il supprime pas donc. On peut dire là... le contrat est établi, c'est lui qui a décidé, je me soumetts à sa... sa prescription.

MN – Vous semblez lui faire confiance, en tout cas sur ce point-là...

G8 – Oui... mais...

MN – ...Qu'est-ce qui fait que vous lui faites confiance ?

G8 – Ben parce que je l'ai désigné comme étant la personne en qui je dois avoir confiance, de façon inconditionnelle. Sinon c'est pas possible (*rire*) si il y a un petit bémol, un petit... une petite marge d'incertitude c'est pas bien, pour notre relation.

MN – Est-ce que c'est son statut de médecin traitant qui fait que vous lui avez accordé votre confiance, ou est-ce que c'est des... traits de caractère ou de personnalité chez lui qui ont fait que lui vous l'avez choisi comme personne de confiance ?

G8 – Les deux. Non les deux.

MN – Est-ce que vous pouvez m'en dire plus ?

G8 - Ben à la fois parce que j'ai complètement confiance en sa, dans son, en sa pratique, et la personne également, je trouve que c'est une personne qui a beaucoup de qualités ... qui transparaissent en dehors de son discours technique. J'aime beaucoup sa façon qu'il a de... de... d'aborder des situations... Et puis bon c'est pas pour rien non plus que j'ai son numéro privé, personnel. J'y ai eu recours qu'une seule fois sur deux ans et demi, pour l'informer d'un bug qui m'était arrivé (*rire*), il m'a rappelé immédiatement en me disant « *Fichtre ! L'AVC !* » (*rire*) « *C'était pas prévu au programme...* » (*rire*) Donc il l'a abordé comme ça, j'étais en mesure de pouvoir communiquer oralement suite à ce type d'accident. Euh... donc c'est aussi une petite marque de... relation un petit peu entre guillemets « privilégiée » .

MN – Le fait d'avoir son numéro personnel ou que vous puissiez communiquer comme ça avec lui.

G8 – Oui, oui. Mais parmi 5 ou 6 spécialistes il y en a trois dont j'ai le numéro personnel (*rire*) dont je n'abuse pas effectivement, je ne m'en suis jamais servi pour certains.

MN – C'est important pour vous de savoir que vous pouvez avoir recours euh...

G8 – Euh oui, parce que c'est un retour de confiance aussi, de la part du médecin par rapport à son patient. De savoir que je suis pas... harcelé... inutilement. Sauf effectivement pour transmettre une information de la première importance.

MN – D'accord.

G9 – Ce que vous disiez me faisait penser à une chose, c'est que la relation avec le médecin, et avec les médecins généralistes, que j'ai pu avoir il y a trente ans puis celle que j'ai maintenant, tout a changé. D'abord il y a trente ans j'étais le gamin et le médecin généraliste était le... le vieux, qui avait déjà un rapport qui n'était pas le même que maintenant c'est son inverse. Euh... les états d'esprit ont changé aussi. Il y a trente ans on était quand même beaucoup beaucoup dans le... la hiérarchisation, sociale ou intellectuelle peu importe. Aujourd'hui moins à tel point que là maintenant sur les trois généralistes que je consulte dans le cabinet, je crois que le plus dur avec moi c'est le plus jeune ! (*rires*). C'est quelque chose qui est complètement l'inverse de ce que j'ai vécu il y a trente ans. Et je m'en choque pas du tout, parce que je trouve que c'est très bien au contraire. Donc cette relation entre... entre le médecin et le patient c'est... c'est quelque chose qui est ... je trouve en mieux, en mieux, parce que justement il y a... on a un peu perdu ces notions de respect et de choses comme ça... le médecin il fait son boulot ! Et puis, il faut, il faut reconnaître sa compétence, la reconnaître voir la juger hein, sur pièce mais... Mais en même temps, ben justement, il faut que lui soit à l'écoute, quelque soit la façon dont il s'y prend, il faut qu'il y ait la possibilité du dialogue. C'est bien mieux en ce moment que ce que... j'ai pu connaître historiquement.

G10 – Tout-à-fait d'accord avec ça. C'est sûr que ça a changé... avant, moi je sais que quand j'étais gamin, la première fois que me rendais chez un médecin ben... très mal-à-l'aise... le médecin c'était quelqu'un de très très important, donc aujourd'hui les temps ont changé hein, pour beaucoup de métiers hein, les avocats... notaires... *et cetera*, c'est tout des gens qu'avant dès qu'on était devant eux... enfin moi comment je ressentais les choses... et le médecin ouais c'était... c'était assez incroyable, et c'est pour ça qu'il y avait un blocage « *P'tain il faut... est-ce que je vais pas dire une connerie...* » j'étais vraiment mal-à-l'aise quoi. Tellement que je voyais quelqu'un de très très important devant moi (*rire*). Et donc voilà aujourd'hui les jeunes ils ont... ils ont su faire évoluer les choses. Et la société aussi hein, ça fait qu'on est un peu plus... bien sûr oui. C'est tellement incroyable ! Parce que la première fois que je suis allé chez un médecin pour vous dire... je me rappelle parce qu'il y avait mon frère qui habitait à côté, et lui il y avait déjà été, il a trois ans de plus que moi. Bon c'est lui qui m'a dit « *Tiens, tu vas aller chez lui* », bon c'était la première fois que j'allais chez un médecin. Et donc je... j'arrive et je dis... j'étais dans la salle d'attente... et euh donc dès qu'il vient m'ouvrir la porte pour me... il m'appelle, il dit mon nom et il dit « *Bonjour comment ça va ?* » et moi je lui dis « *Ben écoutez vous devez vous tromper c'est la première fois que je viens chez vous* » quoi. (*Rire*) Alors que c'était normal que le médecin il me demande comment ça va quoi (*rire*) vous voyez un peu ce blocage qu'il y avait, bon à part les... les... les comment on appelle ça à l'école le médecin, toutes ces choses-là, les visites médicales *et cetera* qu'il y avait au travail, mais autrement aller comme ça chez un médecin, non je savais pas. Et donc il y avait vraiment un blocage qui était... (*rire*) qui était complètement... Alors qu'aujourd'hui ça... ça a bien changé. Et tant mieux.

G9 – Le contexte voilà, historique a changé moi... social aussi... j'étais une petite ville de province, petite. Et dans laquelle il y avait la caste des avocats, notaires, médecins, et autres ! Les pharmaciens, tout ça c'était... et ça quand on était pas de ce truc-là on ne savait pas bien comment aborder ces gens. Moi j'ai basculé complètement puisque je suis rentré dans le milieu médical, d'une ville universitaire, et tout ça, et je bénéficie de quelque chose d'exceptionnel c'est-à-dire la connaissance de ce milieu. Et la possibilité de... je n'ai pas de numéro personnel de médecin ou de spécialiste, mais j'ai la possibilité de consulter des gens... consulter au sens rencontrer, ou trouver des gens, à qui je peux poser des questions... en urgence sur des points très précis, et c'est extraordinaire cette.. ce confort que ça représente d'avoir accès à une information pointue, très vite. Je

considère que je suis un privilégié énorme ! Mais je pense que le généraliste peut jouer ce rôle-là, s'il a son réseau de spécialistes... au bout du fil quoi. Il peut... moi ça je l'ai vécu moi avec un généraliste... que le contact se face par téléphone, directement avec le spécialiste «*Là j'ai un cas qui m'embête, qu'est-ce que tu me conseilles ?* ».

MN – Ouais...

G9 – Et ça c'est très précieux. Bon alors j'en bénéficie, historiquement et professionnellement, mais quand le généraliste peut le fournir, je crois que c'est vraiment indispensable, enfin quelque chose qui change là.

MN – Sentir l'accessibilité et le... ouais...

G9 – Ouais. L'accessibilité à de l'information pointue euh... immédiate quoi.

MN – (*Silence 5s*) Très bien. (*Silence 2s, se tournant vers les autres participants*) Est-ce que vous avez des choses qui vous viennent... Dont vous voulez nous faire part ? Sur le plan de la communication ?

G8 – Oui moi j'allais dire... c'est bizarre. Mon médecin... traitant ne sait pas tout de moi. Parce que l'autre jour je l'ai surpris par rapport à une remarque que je lui faisais et euh... je, je lui ai pas tout révélé de mon profil de patient.

MN – Mmmh, et ... vous avez le choix de lui cacher des informations...

G8 – Voilà donc, je lui ai dit «*Vous êtes pas au bout de vos surprises avec moi* » (*Rires*), «*Parce que vous ne savez pas tout, et je ne vous dirai pas tout* », et ça il l'a bien accepté aussi. C'est pas quelqu'un, c'est pas un confesseur à qui je vais... je vais raconter... alors que c'est important parfois de savoir un petit peu au-delà du symptôme présenté mais... je... j'ai besoin de me réserver... c'est une partie de ma défense personnelle... c'est... une marge de non-divulgaration, que je distille après en cas de besoin.

MN – D'accord, qui dépend de ce médecin-là ? C'est parce que vous... à elle vous ne vous sentez-pas...

G8 – Non c'est en règle générale, et j'ai même... j'arrive à retenir des informations notamment lorsque j'ai une psychothérapie... avec ce jeune médecin... psychiatre par rapport à mon état... de morbidité... voilà j'ai pas débattu d'autres choses, qui auraient pu entrer en ligne de compte mais j'ai voulu être très... très spécialiste aussi en tant que patient (*rire*) Voilà.

MN – Oui ? Cibler ?

G8 – C'est... c'est bien aussi qu'il y ait un petit peu de ... le traitant que je voyais avant celui-ci, avec lequel je me suis fâché entre guillemets, ben j'étais beaucoup sur la notion de pudeur en terme de... pour certains examens... il disait maintenant on fait comme ça, on fait plus comme ça. Et je trouvais que c'était intéressant aussi, je pense que la pudeur elle doit être... je crois que dans une relation, dans une communication il doit y avoir une espèce de... velléité quelque part...

MN – Et que vous puissiez garder des informations pour vous...

G8 – Oui voilà oui oui.

MN – En dehors d'un manque de confiance, c'est votre choix quoi.

G8 – Voilà oui c'est autre chose oui. Quand il me parlait de pudeur... par rapport à un geste... médical, je pense qu'il peut aussi y avoir la notion de pudeur de la part du patient de ne pas tout exposer. Et c'est vrai que, je rebondissais tout à l'heure sur une consultation faite auprès d'un professeur ici en gastro-entérologie, j'avais eu le rendez-vous assez rapidement aussi par un réseau de copains parce que j'ai aussi des amis médecins qui m'avaient orienter vers... et dans la salle d'attente je regarde qui c'était parce que... et quand je vois qu'il intervenait au niveau international, à des séminaires de recherche et tout, je me suis dit «*Mais c'est ridicule, moi je vais venir lui parler de mes petits embarras euh... (rires) une petite douleur intestinale, et alors je consulte une sommité* » en fait non, je me suis retrouvé euh... extrêmement pris en charge... avec le terme anglais *care* qui existe pas en français hein, «*he take care* », enfin «*he took care* » en l'occurrence... et notamment il était en train de me faire des photocopies, on était à la photocopieuse, en train de photocopier des documents qui pouvaient m'intéresser par rapport à... et après il m'a orienté vers... il a délégué. Mais j'étais effectivement très surpris de cette image des... ancienne des mandarins qui n'existe plus, c'est vrai maintenant... professeur machin-truc on le voit dans le couloir, il est... il a plus cette aura (*rire*) où tout le monde se prosterne devant. Même certains bien connus pour leur caractère acariâtre, j'ai pu consulter aussi... euh... est tout-à-fait accessible. Donc c'est bien que ça ait changé à ce niveau-là. Mais il en reste encore on va dire (*rires*).

G9 – Je voudrais rebondir sur deux choses, la première c'est la notion de pudeur ou de enfin... pour moi un médecin généraliste c'est comme un avocat. C'est-à-dire que... il... je pense qu'il est indispensable que je réponde honnêtement à toutes ses questions. Si il pose une question c'est qu'il a besoin d'une information.

G8 – Ah oui, bien sûr oui.

G9 – Et donc là je mets de côté toute forme de pudeur, ou de retenue. Par contre, j'ai pas à lui raconter ma vie, parce que en plus il en a pas grand chose à faire, et j'ai pas spécialement envie de lui dire tout, tout... Par rapport à ce que vous dites avec cette nuance c'est que vraiment, c'est indispensable, et c'est une question de confiance. Il faut avoir confiance pour décider de répondre à toutes les questions. Mais pour moi c'est comme ça que ça doit être. Dans la relation. Quant aux grands spécialistes et aux grands mandarins j'ai appris quelque chose en fréquentant ce monde-là de l'intérieur, quelque chose qui m'a complètement étonné, puis ensuite qui m'a ravi, c'est que les grands mandarins, quand on leur adresse un patient par un réseau d'amis, ils m'ont tous dit quand j'ai pu parler avec eux «*Oh la la mais c'est les meilleurs patients, parce qu'on sait qu'ils ont confiance en nous.* ». C'est-à-dire que la relation qu'on peut avoir avec un généraliste, qui est une relation de suivi et

cetera, celle-là ils ne l'ont pas. Ils tombent sur quelqu'un « pouf », quelqu'un qui leur tombe dessus. Si ce quelqu'un arrive déjà avec une connaissance de qui ils sont, avec un appui, un soutien, et disent « Ça va nous... ça nous facilite énormément le boulot. » donc ils adorent ! Et j'ai découvert ça, mais je savais vraiment pas, ils adorent quand on leur adresse enfin qu'un patient arrive avec tout un ensemble de réseaux, de connaissance, de... « On vous conseille ce spécialiste » et *cetera*, ils sont en confiance ! Ils sont face à quelqu'un qui vient de son propre gré avec quelque chose de positif.

G8 – A la limite un professeur il peut traiter quelqu'un sur dossier, il est même pas obligé de le voir physiquement !

G9 – Bien sûr.

G8 – (*Rire*). Je pense hein, parce que moi je me suis retrouvé à faire de la figuration, donc c'est bien, il avait les internes à côté de lui (*rires*) mais... côté profil déjà, tout est codé en... dès que le diagnostic a été posé après il n'y a plus de... c'est purement technique de... l'intervention, de cette... spécialiste.

G9 – Rien à voir avec la médecine générale, c'est clair (*rires*).

G8 – Et alors moi ce que je voulais dire c'est que dans la médecine générale il y a la dimension de l'humain aussi... qui est importante, mais euh je... moi je ne me livre pas complètement, même si j'ai une relation de confiance totale. Je pense qu'elle est... mais techniquement par exemple, j'ai vu il n'y a pas longtemps, ma femme qui avait un problème, et il y a eu une prescription de... d'analyses. Notamment de la recherche en virologie. Et donc se posait la question de *et cetera, et cetera*, et euh à ce moment-là on peut aborder les zones où effectivement la vie privée du patient peut motiver certaines recherches en virologie ou autre. Et là ça devient... comment dire... ça peut être délicat enfin... voilà soit ils appliquent « On fait la totale et on discute pas. » ce qui a été fait après... par une prescription de l'hôpital, soit le médecin traitant peut dire... je pense qu'il... faut pas qu'il ait des... pas des préjugés mais, qu'il tienne pour acquis le patient qu'il a en face de lui. On peut avoir des vies... compliquées, diverses ou autre enfin (*rire*).

MN – Et pas vouloir tout raconter.

G8 – Voilà. Et moi mon médecin traitant traite ma femme, ma fille et mes petit-enfants en plus donc... y'a aussi un réflexe de pas... de pas tout livrer forcément. Pour préserver mon aspect d'identité... même si récemment, suite à un problème de... une perturbation du sommeil, je lui ai expliqué que ça pouvait provenir de ça, ça ou ça, et que il m'a dit « Mais si vous voulez vous pouvez venir... » comme il est traitant de ma femme, « Vous pouvez venir tous les deux et on peut débattre à trois », je dis « Mais vous êtes pas psychologue! » (*rire*) « ...ou psychothérapeute » il me dit « Non mais je peux servir d'intermédiaire, de médiateur » mais il sortait de son rôle aussi de prescription, prescripteur de médicaments.

MN – Et ça vous a déplu ou justement le fait qu'il vous propose...

G8 – Oh non c'était bien, sauf que j'ai refusé son offre, en disant que je voulais pas... je voulais pas engager ce type de relation... trop triangulaire entre lui et la famille. Par rapport à ça. C'est par rapport à un contexte bien précis que je développais ici, mais pour dire...

G9 – C'est pas toujours facile pour le médecin traitant hein c'est clair.

G8 – C'est complexe hein comme tâche, le médecin traitant il est...

G9 – Notre généraliste sur 30 ans qui a connu nos enfants, nos enfants, nos petit-enfants. Mais aussi les conjoints de nos enfants, ça pose des problèmes parce qu'on ne s'entend pas forcément très bien avec les conjoints de nos enfants, qui connaissent tous les travers... c'est compliqué.

G8 – (*Rire*)

MN – Ouais ? Et ça peut vous empêcher justement de vous livrer ou de donner certaines informations à votre médecin ce genre de choses ?

G8 – Non parce que, comme je pars du principe de confiance absolue... avec mon... sinon c'est pas... non non ça me gêne pas, mais je suis pas obligé de tout dire non plus. Non je vois que ça peut... que ça peut...

G10 – Bon le médecin oui, on va pas... il sait... il sait les bases quoi. Le métier, le sport qu'on aime, tout ça, parce que des fois on se fait mal donc on leur raconte, mais il y a plein de choses qu'il sait pas de non, ben c'est un peu normal. Moi ça m'arrivait même de lui mentir parce que je culpabilisais qu'il essaye de me guérir... j'avais des gros problèmes de hernie discale, et je fais de la moto, il m'a dit « Oui mais c'est pas raisonnable. », il avait raison, et donc euh ouais là pendant un mois il fallait plus que j'en fasse et tout, y'a un moment où je continuais, donc forcément quand je revenais le voir pour le même problème je... je culpabilisais de lui dire « Ben c'est... je vous ai pas écouté. » donc j'fais « Bon ben ça a recommencé vraiment... là j'ai fait un mouvement (*rire*) je peux plus bouger quoi. » donc forcément... bon voilà. Aujourd'hui ça changerait je crois. Je dis la vérité, j'ai rien à cacher alors qu'avant je me sentais... j'étais un peu gêné, j'allais lui mentir.

MN – Vous vous sentiez jugé ? Un petit peu ?

G10 – Oui voilà, ben quelque part il donne un conseil, on l'écoute pas euh... ça sert à rien ! Aujourd'hui je verrais ça autrement, j'ai décidé, j'ai refait, tant pis, j'ai mal à nouveau mais voilà, qu'est-ce qu'on peut faire ? Avant je voyais pas les choses comme ça. Mais oui un médecin il est là pour vous connaître, mais je pense pas tout non plus, c'est normal, c'est pas non plus un psy (*rire*) on est pas là pour... après ça dépend. Comme vous disiez tout à l'heure moi le médecin généraliste ça a été toute la famille, j'ai déménagé depuis... bientôt vingt ans, ben les enfants petit à petit ça a été, le médecin près de chez moi, ma femme pareil, tout, toute ma famille, mais moi j'ai continué, toujours, la fidélité à aller voir toujours mon médecin, j'ai tellement apprécié... ce qu'il avait fait pour moi, pour mes gamins et tout, c'est pour ça que je garde un petit peu ce, voilà.

Même si il y a des choses que je pourrais lui reprocher, mais c'est pas grave. Je comprends qu'aujourd'hui il a tellement d'autres occupations *et cetera*. Voilà. Et je respecte tout ça.

G8 – Alors moi j'ai menti une fois à mon médecin traitant (*rires*) C'est intéressant (*rires*).

MN – Oui oui, complètement.

G8 – J'ai menti une fois, c'était pour avoir un petit congé maladie de trois jours, pour des raisons purement personnelles, de convenance personnelle, et mon employeur, l'éducation nationale, ne me permettait pas de mettre ça en avant, « pour convenance personnelle » ça n'existait pas. Je ne pouvais même pas avoir de congé sans solde. Ça ne pouvait être que médical. Et j'avais quelque chose qui était important pour moi, à vivre et du coup... j'ai menti, j'ai dit « *J'ai un lumbago.* », et comme j'étais multirécidiviste du lumbago, elle m'avait même pas... (*rires*) j'ai dit « *J'ai du...* » « *Bon d'accord je vous connais, combien ?* » « *Trois jours* » (*rires*) Mais le nombre de fois où elle m'avait dit « *Voilà il vous faut une semaine de repos.* », je lui avais dit « *Non non là je peux pas, j'irai même avec des béquilles mais je peux pas.* » donc ça... (*rire*) ça me déculpabilisait un tout petit peu.

G10 – Je pense des mensonges comme ça ils en ont eu souvent hein...

G8 – Mais euh c'est vrai chercher le mensonge des patients auprès de leur médecin traitant... (*rires*).

MN – C'est intéressant, c'est vrai c'est...!

G10 – On s'interroge pas sur tous les gens qui sont persuadés, les jeunes, tout ça, enfin les moins jeunes quand il y a la coupe du monde, du football *et cetera*, comme par hasard, il y a le... y'a les problèmes de dos, y'a tout qui ressort (*rire*) pour prendre, enfin pour prendre, enfin pour voir plusieurs matchs... mais enfin maintenant les médecins ont compris ! (*rire*) mais la sécu aussi ils avaient compris, qu'il n'y avait jamais autant de... d'absentéisme et de... des gens qui se mettaient en arrêt maladie pour... avec... des excuses, alors je pense qu'ils sont rodés aujourd'hui (*rires*).

G8 – Et moi j'ai souvent refusé des propositions de mise en congé. Parce que c'était trop compliqué après à gérer après quand même au boulot c'est... Et puis c'est vrai parce que étant enseignant j'avais aussi une relation de confiance avec mes élèves, alors quand j'arrivais en leur disant « *Attention là j'aurais pas du venir mais je... donc je suis pas complètement à 100%... en bon état* » ils le respectaient aussi. Donc...

G9 – Ça c'est tout un domaine les arrêts de travail c'est pas simple du tout. Parce que si quelqu'un est vraiment en état d'avoir besoin d'un arrêt de travail, euh... aux gens qui comme vous disent « *Non non je les prendrai pas c'est pas possible.* » ça peut être, du côté d'une profession sans trop de risque sur le plan de l'emploi mais d'autres... les artisans par exemple ils ne peuvent pas quoi puis c'est tout ! Le médecin est convaincu qu'il faut mais voilà quoi. Il y a des choses qui je pense que c'est pas facile pour le médecin traitant de gérer ça. L'intérêt du patient puis le fait que voilà. Moi ça ne m'est arrivé qu'une seule fois, mais ce n'était pas possible autrement. Je devais... mais j'étais assez réticent, j'étais assez rétif... j'avais pas envie. C'était juste comme ça parce que je trouvais que c'était dommage quoi mais... je comprends très bien que le médecin traitant ait un... enfin c'est c'est, pour moi c'est pas très clair les arrêts de travail, c'est pas clair au le sens où c'est pas facile à gérer.

G10 – C'est pas du tout facile bien sûr mais bon après aussi on peut comprendre les gens en fonction du métier qu'on fait moi je sais que je travaille dans le bâtiment, j'étais charpentier pendant une quinzaine d'années, quand on a une période comme maintenant, qu'il fait très froid, on se fait mal ou quoi, et tout de suite on va voir le médecin, il vous arrête une dizaine de jour parce que vous êtes... une petite blessure qui était superficielle, ben on appréciait. Après, suite à un grave accident où je me suis retrouvé à faire un autre métier depuis plus de trente ans aujourd'hui, ben j'ai pour moi plus eu d'arrêt maladie. Quand j'arrivais, on a une angine n'importe quoi, c'est pas grave, des médicaments. J'arrivais au boulot j'avais un certain confort, c'est pas grave, je téléphonais moins, je prenais un PC, voilà. Et je comprends aujourd'hui quelqu'un vraiment qui est fatigué, quand il va voir son médecin, qui dit « *Bon attendez...* » et en plus en fonction de son métier ben c'est un problème. Et la personne elle va bien apprécier ces 8 jours ou 5 jours d'arrêt pour pouvoir se reposer à la maison. Moi j'me dis travail, plus jamais ça m'est arrivé chaque fois... enfin chaque fois ! Même des blessures *et cetera*, non non. Ça m'est même arrivé un accident de trajet, je m'étais fait mal, et j'avais eu 15 jours d'arrêt, et j'allais quand même au boulot, j'ai cru qu'on avait le droit. J'ai dit bon... et en fin de compte j'arrive quand même à venir et en fin de compte non c'est grave, on va pas si jamais on a un autre accident... ça avait même fait des histoires. Et donc voilà quoi j'ai... Ça change tout. C'est pour ça qu'on peut comprendre aussi des personnes qui abusent. Qui abusent un petit peu des arrêts, qui vont chercher dans leur tête des petites maladies parce que tel moment qu'il y a un boulot qui est très difficile... après vous avez des fainéants aussi ! Là (*rire*) c'est encore autre chose. Mais... y'a des métiers où on comprend pas franchement, moi j'ai des amis qui sont chez Schneider Electric® par exemple et donc j'ai visité souvent ces usines, elles sont tellement performantes, on comprend pas que les gens qui travaillent là-bas dedans puissent se mettre en arrêt de travail pour mal de dos *et cetera*. Tout a été fait pour qu'ils ne se fassent pas mal au dos c'est-à-dire que tout est auto-porté *et cetera*. Et pourtant il y a beaucoup de personnes qui se mettent en... et dans le bâtiment il y avait aucune condition avant. C'était tout manuel tout ce qu'on faisait. Donc forcément on s'esquintait. Mais aujourd'hui l'industrie ça a évolué. Ça n'empêche que les gens ben (*rire*) ils se mettent quand même en maladie, parce que... ils en ont marre d'être enfermés tout simplement dans leur usine, dans leur... contexte. C'est... mais les arrêts maladie ouais, il y a de tout. Il y a de tout.

G9 – J'ai travaillé avec des mineurs, un petit moment (*sonnerie de téléphone*) pardon... forcément... et, ils s'arrêtaient pas. Même cassés.

MN – Et vous avez l'impression que le médecin arrive à s'adapter justement à votre... vous disiez que des fois on a pas envie de s'arrêter. Vous avez l'impression qu'il y a une négociation qui est possible, ou qu'il s'adapte à ce que vous pensez être nécessaire en terme de...

G9 – Oui c'est sûr...

G8 – Dans mon cas oui, c'était l'épouse d'un enseignant, donc elle savait ce que ça voulait dire (*rire*) quand on... est sous des responsabilités parfois. Bon c'est vrai qu'en cas d'aphonie totale ou... de température, de grippe vous savez... on s'en fiche, on est submergés par le... la maladie et on peut pas mais quand on arrive à se traîner jusqu'à son lieu de travail... Moi de nombreuses fois j'ai refusé... mais j pense qu'elle avait raison de vouloir prescrire un arrêt pour... Mais bon c'était... ça mettait dans l'embarras, ça... ça voulait dire que c'était plus compliqué pour moi après. De rattraper, de...

MN – Elle a essayé de vous convaincre ou... elle a accepté... ?

G8 – Non elle m'a dit « *Vous êtes comme ça les profs.* » (*rire*) Elle en a un à la maison... elle le savait. Puis quand on voit les conditions de remplacement dans l'éducation nationale (*soupir*) c'est devenu difficile.

G9 – Non mais c'est vrai qu'il y a des gens qui travaillent et... qu'on voudrait forcer, qui font des travaux durs, qu'on voudrait forcer à prendre un congé maladie...

G10 – Qui veulent pas...

G9- ...et qui veulent pas. Qui s'accrochent... mais qui bon, ça leur rend pas service, mais c'est dur ! Je pense que pour le médecin traitant c'est dur de convaincre une personne « *Il faut vous arrêter parce que sinon vous allez le payer encore plus cher.* », quelque chose comme ça...

G10 – Mais tout à l'heure vous avez cité là... pour les mines, vous dites oui mais après il y a aussi des personnes de travail de groupe où... ça ça m'est arrivé, c'est-à-dire vous travaillez par équipe, et le lendemain vos collègues comptent sur vous, parce qu'on a quelque chose à finir, et d'un seul coup vous dites « *Ouais...* » vous levez le matin, parce que vous n'en pouvez plus... ben vous n'avez pas envie non plus parce que vous dites « *Je vais pénaliser toute l'équipe.* »...

G9 – Bien sûr bien sûr...

G10- « *Ils vont pas me croire, ils vont croire que...* » on culpabilise et *cetera*, donc ça aussi c'est compliqué, c'est très compliqué.

(G8 se lève et quitte la pièce, suspension de l'entretien)

G10 – Franchement il y en a qui communiquent très très mal. Moi je le dis, pas pour moi, parce que ben c'est tout des choses... mais je parle par exemple j'ai une fille qui a vraiment des gros problèmes de santé et... bon c'est souvent ma femme qui l'accompagne et *cetera*, et là on voit qu'il y a vraiment... C'est marrant parce qu'elle me raconte et elle subit exactement... pareil moi quand j'étais plus gamin de dire « *Ah ben le médecin il a dit ça.* » et *cetera* donc elle est pas... mais maintenant ça commence à venir. Et c'était vraiment... voilà... où elle rentrait en pleurant en disant « *Olalah mais j'ai pas osé, j'ai pas osé, parce qu'elle m'a dit faut faire comme ça* » et *cetera* et j'ai dit « *Mais non, ça va pas se passer comme ça.* » et ça c'est plus compliqué c'est vrai. Surtout dans les hôpitaux et *cetera*, les spécialistes, enfin bon. Ouais je pense qu'il peut y avoir beaucoup d'améliorations à ce niveau, parce que un patient qui peut avoir beaucoup de soucis de santé, si il a un entretien avec son spécialiste, si ça se passe bien, c'est sûr que sa maladie n'est pas pour autant guérie, mais c'est déjà bien quoi je veux dire, alors qu'il y a des personnes qui sont très très dures. Je sais pas pourquoi... je sais pas pourquoi c'est comme ça. Et... franchement on est pas une famille de gens compliqués, mais aujourd'hui, quand je fais un petit peu une synthèse de justement depuis que ma fille elle a été atteinte de cette maladie, et ben j'ai des médecins que j'aimerais bien rencontrer, pour leur dire ce que je pense. Ce que je pense, pourquoi ils se sont comportés comme ça et *cetera*, parce que c'est pas normal, voilà. Alors bon moi, au temps qu'il m'est arrivé des choses j'ai toujours accepté, mais maintenant que c'est pour ma fille je le vois pas du tout... je le vois pas du tout de la même façon.

MN – Qu'on ne vous laisse pas le choix et qu'on impose...

G10 – Exactement, exactement. Et une façon de dire les choses, très crue... « *C'est moi, c'est comme ça et pas autrement* ». A un moment il faut accompagner la personne dans sa maladie et lui expliquer les choses, et dire que ben il faut garder le moral... il y a rien du tout ! Rien de cet échange-là n'a été fait au départ, et heureusement qu'elle a aujourd'hui d'autres personnes qui l'accompagnent qui sont très très bien. Mais ça a duré pendant 3 ans comme ça quand même donc c'est grave quand même. Voilà. Donc une personne quand elle peut avoir vraiment des gros gros problèmes de santé, et qu'en plus ça se passe très mal à chaque fois qu'elle rencontre son spécialiste, ben c'est très dur quoi. Parce que bon, voilà. Donc c'est bien si vous pouvez faire évoluer les choses (*rire*).

(Retour de G8)

G9 – J'ai fait une très mauvaise lecture récemment, pour vous, le livre de Martin Winckler, « *Les brutes en blanc* », vous avez entendu parler de ce livre ? Je vous conseille la lecture de ce livre. C'est un livre qui n'est pas du tout fait pour les médecins, je pense que c'est un livre qui est fait pour les patients pour leur donner les outils, pour lutter contre la maltraitance par les médecins. et... il y a quelques exemples... Alors, Martin Winckler est une personne qui est très excessive, qui est... qui a beaucoup de défauts... je ne suis pas un adepte ni un fan de Martin Winckler mais ce qu'il raconte est intéressant. Et j'ai vécu comme vous à travers ma fille, des choses très dures où pendant des années elle n'a pas été traitée pour ce qu'elle avait... Parce qu'ils n'étaient pas compétents, soit parce qu'ils ne l'écoutaient pas, enfin bon... ça a mis très longtemps, elle s'en est sortie... enfin ça a été un peu tard ça aurait été mieux plus tôt... enfin tout un ensemble de choses qui fait qu'il y a eu une vraie maltraitance, et ça, ça existe hein !

G10 – Ouais ouais, bien sûr.

G9 – Mais... donc la question c'est : comment est-ce qu'on va bénéficier de votre travail ? Nous autres patients (*rires*).

ENTRETIEN N°8 – 13.02.2017

Participant : P11 Investigateur : M.Napol

(Début de la retranscription en fin de présentation des modalités de l'étude.)

MN - ... au sein de la relation, la façon dont le médecin traitant communique, et dont vous communiquez avec votre médecin traitant, ou dont vous avez pu communiquer avec votre médecin traitant...

P11 – Oui oui non, c'est vrai que sur le plan de la communication j'ai pas trop de problème pour m'exprimer (*rire*), à parler, il n'y a pas un tabou du médecin, comme beaucoup où le médecin est placé sur un piédestal et... moi je suis à égalité face au médecin, donc... voilà.

MN – Très bien, ça c'est déjà un point important...

P11 – Non mais c'est pas toujours évident non plus... de la part du médecin (*rire*). Donc... voilà.

MN – Alors on dit que la qualité de la relation entre un médecin et son patient dépend beaucoup de leur façon de communiquer...

P11 – Et le vocabulaire utilisé... et le rythme du vocabulaire. Et le débit, pour parler, parce qu'ils ont tendance à aller très vite dans leur langage, donc quand on essaye d'absorber toutes les informations, ils n'ont pas conscience que c'est un langage qui nous est étranger. Donc parfois l'information passe mal. Donc on est obligés de re-demander, ce qui fait perdre du temps (*rire*), et qui crée une tension.

MN – D'accord.

P11 – Ça j'ai remarqué... que le rythme de débit... surtout quand on vieillit... je pense que c'est encore plus vrai chez les patients plus âgés que chez les patients jeunes, parce que il y a une perte de concentration. Il y a une perte de d'audition (*montre ses oreilles*) et... d'agilité d'esprit, moi c'est ce que je ressens. Donc automatiquement il y a une perte de... d'écoute. De l'un et de l'autre. Prendre grief (*rire*).

MN – D'accord, qu'est-ce qu'il pourrait faire justement, pour faciliter ça ?

P11 – Je pense que si le médecin prenait un vocabulaire plus simple, ce serait déjà très très bien. Parce qu'il s'abrite d'ailleurs derrière un vocabulaire très scientifique, et il n'est pas toujours accessible au patient. Et je parle en général, parce que je m'occupe beaucoup de patients en attente de greffe, et j'en rencontre beaucoup, et je me rends compte qu'il y a beaucoup de choses qui ne passent pas.

MN – Qu'ils vous disent... ?

P11 – Oui, parce qu'au niveau du langage... c'est vrai que c'est dur et perturbant le langage scientifique pour eux. Pour le commun des mortels c'est extrêmement difficile donc moi c'est le premier grief que j'ai par rapport aux médecins en général.

MN – Le vocabulaire...

P11 – Le vocabulaire... l'accessibilité.

MN – Le débit...

P11 – Et la rapidité pour l'explication... qui n'est pas toujours accessible.

MN – Quand vous me dites « accessibilité »...

P11 – Compréhension.

MN – D'accord...

P11- Parce que vous savez quand on est patient on a tendance quand on est tendu à boucher ses oreilles (*met ses mains devant ses oreilles*). On entend que des p'tites choses, qu'on chope à droite et à gauche, et les choses qu'on ne veut pas entendre on les entend pas... si elles sont mal expliquées. Donc, ça c'est un gros gros problème (*rire*). Voilà.

MN – D'accord. Et est-ce qu'il y a d'autres moyens que vous... que vous voyez...

P11 – Au niveau de la relation ? De la communication surtout ?

MN – Hmm hmm...

P11 – Ben je pense que d'explications. L'explication aussi... toujours... ben, je crois que plus les choses sont simples, meilleures elles sont, et plus le message passe. Moi c'est comme ça que je ressens les choses.

MN – Donc ils pourraient simplifier un maximum les...

P11 – Oui je pense, je pense que si on abrute les gens que si on abrute les gens de trop d'informations il sont un peu perdus. Et si on est... dans un... c'est vrai que c'est très dur pour le médecin, parce qu'il a une position très isolée, et en rapport avec le patient parfois, il a du mal, parce qu'il se sent seul face au patient aussi. Donc il a une att... une, une position qui est pas...

pas forcément confortable. Il sait pas comment le message va être perçu. Donc c'est pas toujours très facile, non plus. Et c'est là aussi qu'il y a une qualité du médecin, c'est de savoir s'adapter, au patient qu'il a en face de lui. Donc ça je pense que c'est l'adaptabilité du médecin aussi.

MN – D'accord.

P11 – Je sais pas si ça vous parle ce que je vous dit...

MN – Si si, tout-à-fait enfin je pense ! Je pense percevoir ce que vous voulez me dire (*rires*). Très bien.

P11 – Voilà. Pour aider à la communication, puis l'amabilité ! C'est quand même pas mal, le sourire ! (*rire*).

MN – Le sourire, comment est-ce que vous pouvez le sentir justement à l'écoute, ou vous me parlez d'amabilité... qu'est-ce qui peut vous faire sentir que votre...

P11 – Moi je pense que le regard, et la façon dont... bon la gestuelle, j'y suis très très sensible, peut-être un peu trop... Mais la gestuelle d'un médecin est très significative. Aussi. Parce que bon j'ai une palette devant moi de médecins, et je me dis que, un... un patient souriant, qui se met à l'écoute... et qui est au niveau de son patient, il est déjà beaucoup mieux perçu. Si il est dédaigneux et méprisant par rapport au patient, il n'aura strictement rien du patient, il y aura aucun pont qui passera.

MN – Vous me parlez de gestuelle... est-ce que vous avez des exemples ?

P11 – Ben la brutalité du geste, par exemple. Qui est liée au... à la brutalité du langage (*rire*), ça ça joue aussi. Le maintien du médecin. Euh... bon... les médecins sont souvent mal dans leur corps, ils sont tendus, donc ils dégagent des fois...

MN – Vous le percevez ?

P11 – Oh oui... des tensions très fortes ! Des fois j'ai envie de leur dire (*souffle*) « *Soufflez ça ira beaucoup mieux !* » (*rire*) Et ça joue... un médecin détendu, qui est... c'est vachement dur ce que je dis ! C'est une exigence abominable ! (*rire*) Surtout dans le rythme du travail... moi j'ai sûrement fait beaucoup d'erreurs sur le en tant que professionnelle, quand je suis pas aimable, pas détendue, ça (*claque des doigts et sa langue simultanément*), il y a une connexion qui ne se passe pas. Mais quand on est détendu et souriant, déjà la connexion se fait.

MN – D'accord.

P11 – Quand on a une gestuelle avenante, et pas en recul, ça aussi ça joue. Enfin c'est tout bête ! C'est des détails tout bêtes, mais qui sont hyper importants. Enfin moi j'y suis très très sensible. Puis... moi je suis très sensible aussi à ce qu'on ne m'infantilise pas dans le langage aussi. Parce que le médecin est infantilisant par rapport au patient !

MN – Alors comment il peut être infantilisant justement ?

P11 - Ah! (*Soupir*)... il y a des termes... je les ai pas en mémoire... en... en faisant comprendre qu'on ne peut pas comprendre.

MN – Ouais ?

P11 – En étant... mais là je généralise un peu hein...

MN – Non mais c'est...

P11 – C'est pas grave ?

MN – Non, du tout...

P11 – En étant... j'ai l'image d'un médecin qui était spécialiste en la matière, j'ai envie de lui foutre deux paires de claques mais (*rire*) parce que il avait l'impression que le médecin est un c... que le patient, lapsus, est un con (*rire*) donc il est pas dans l'écoute et dans la demande du patient. Il est tellement dans la... dans la s... dans le met... dans la personne qui sait, et que le patient ne sait pas, alors que c'est son corps, c'est ce qu'il défend, c'est ce qu'il veut comprendre... pour bien se soigner il faut se comprendre aussi. Donc il a pas de respect par rapport à l'intelligence du patient. Et ça c'est très très désagréable.

MN – Oui...

P11 – Bon, c'est peut-être de l'orgueil chez moi mais (*rire*) non c'est aussi une défense, quand on dit quelque chose c'est pas toujours idiot, il faut l'écouter. Et ça chez les médecins d'une certaine génération ça... a tendance à s'améliorer par rapport aux jeunes médecins. Enfin, sur les jeunes médecins sur qui je suis tombée il y a beaucoup plus d'empathie. Il y a beaucoup moins de... de regards un peu condescendants par rapport au patient. Donc ça ça existe moins... peut-être parce que je vieillie et que eux ils sont très jeunes (*rires*) je sais pas. Donc ça... et ça c'est insupportable pour le patient. Et c'est l'écho de beaucoup de gens, je ne suis pas seule à le ressentir. Mais ça moi je suis très orgueilleuse (*rire*), je crois peut-être que... donc je ne supporte pas ! Et ça ça vient aussi de mon milieu culturel... un médecin c'est un travailleur comme un autre, il a le savoir de son métier, mais il n'a pas tous les savoirs.

MN – Exactement.

P11 – Voilà (*rire*), donc je suis un peu sévère... je vous dirais franchement (*rire*).

MN – Et dans la prise de décisions ? Là vous me disiez que il peut avoir... il peut vous faire sentir... qu'il vous prendre pour une imbécile ou quoi... est-ce que dans la prise de décisions vous pouvez avoir...

P11 – Pas toujours. Pas toujours. Certains patients oui... pfff que de lapsus ! Oulah... (rires). Certains médecins oui, font attention à ce genre de choses. Mais... on peut pas généraliser mais c'est vrai que...

MN – Ça a son importance pour vous ça ? Le fait qu'il fasse attention à se...

P11 – Ah oui pour moi c'est très important ! Parce que... surtout sur des patients chroniques... Bon occasionnellement à la limite on dit « *Bon il a fait une bêtise il passe... bon la prochaine fois il ira peut-être mieux* » on passe, bon. Quelqu'un qui a une relation suivie, même avec le médecin traitant... moi je sais bien que quand je parle de mon cas à un médecin traitant il a un re... pas un respect mais il sait que je me prends en charge. Ça se sent un patient qui se prend en charge en plus... qui ne fait pas d'imbécillité dans ses... dans ses résultats et dans sa façon de vivre... ça se sent. Donc on peut discuter en dialogue. Ça, moi, j'apprécie. Mais il y a certains pat... médecins qui ne supportent pas qu'on soit un... toujours la même personne d'ailleurs c'est bizarre (*rire*). Mais...

MN – Qui ne reconnaissent pas votre expérience de patient c'est ça ?

P11 – Non mais qui ont l'impression de... par exemple moi je... un exemple qui peut peut-être vous aider, bon j'ai eu un cancer de la peau, j'ai demandé une diminution de mes anti-rejet. Parce qu'on sait que ça a un impact. J'ai pas demandé j'ai dit « *Il faut* ». C'est... il y a pas eu d'écoute. Parce qu'elle avait pas bien lu mon dossier elle avait pas vu que j'avais eu un cancer de la peau. Donc elle a accepté après avoir lu mon dossier, mais c'est pas sur ma parole, c'est sur le dossier (*rire*). Et ça c'est insupportable. Pour moi c'est insupportable. Je raconte pas que des bêtises (*rire*). Vous voyez ce que je veux dire ?

MN – Donc elle avait réagit en... dans un premier temps en ne vous écoutant pas et en refusant un petit peu votre...

P11 – En étant complètement dans la systématisation, en disant que c'était pas à moi, le rein était... enfin c'est des choses absurdes, on y est fragiles, parce que je pense que... on est *fragiles* en tant que patient, on est en état de vulnérabilité, parce qu'on est là pour demander des choses, et on est dans un état de fragilité quand on va voir le médecin. Et ça le médecin n'en a pas toujours conscience

MN – D'accord. Il peut être un peu brutal ou...

P11 – Oui. Manque d'écoute ? Peut-être de la fatigue ? Une surcharge de boulot ? Il y a plein d'excuses. Mais à la limite c'est sa profession donc il doit être (*rire*) constant. A la limite c'est pas notre problème.

MN – Qu'est-ce qui peut vous faire sentir justement, qu'il est pas à l'écoute ?

P11 – Ben, au niveau de la parole et du regard, moi je trouve que ça se sent. Les pa... les médecins qui font d'autres choses en même temps, vous savez ?

MN – Oui ? Alors quoi par exemple ?

P11 – Oh, taper les compte-rendus, répondre au téléphone, oublier ce qu'il a dit. Ça arrive hein... c'est de moins en moins fréquent. Mais ça arrive (*rire*). Quoi d'autre aussi... puis pas faire attention à la souffrance du patient aussi des fois. Voilà.

MN – Mmh, mmh... qu'est-ce qui peut vous faire percevoir que le médecin ne fait pas attention à votre souffrance ?

P11 – Quand il continue la même manipulation.

MN – D'accord... donc physiquement vous voulez dire ?

P11 – Oui physiquement. La maltraitance existe chez les médecins.

MN – Mmh mmh ?

P11 – Voilà.

MN – Et sous quelle forme ça peut se manifester ?

P11 – Bon ben là sur le médecin traitant moi j'ai pas à dire qu'il y a une maltraitance. Du tout. J'ai jamais été maltraitée par un... par un... médecin traitant. Jamais.

MN – Mais ça vous semble... vous pensez que le médecin traitant aussi peut être maltraitant dans... dans son...

P11 – Ça je ne me permettrais pas. Je dis ça parce que j'ai vécu des choses comme ça à l'hôpital. De la maltraitance, psychologique, et physique oui j'en ai reçu. Mais par les médecins traitant jamais. Je pense que c'est des gens qui sont plus proches... plus proches du patient.

MN – D'accord. Et dans la... maltraitance...

P11 – J'ai divergé, je diverge un peu... désolée... je reviens (*rire*) !

MN – Non c'est intéressant, vous me dites... vous me parlez de maltraitance physique, psychologique, est-ce que c'était dans leur façon de s'adresser à vous ? De vous... ne pas vous écouter, est-ce qu'il y avait des choses... de cet ordre-là ?

P11 – C'est pas dans le manque d'écoute, c'est dire des choses très violentes. Qui sont liées à votre pathologie. Et dire n'importe quoi. Donc... et détruire la psychologie du patient qui est en plein combat. Et lui dire que ça pourra pas exister parce que peut-être que ça, ça et ça empêchera le traitement. Alors que... il y connaît que dalle.

MN – Alors c'est être pessimiste ? Remettre en question...

P11 – Non non, faire une faute professionnelle. Je suis beaucoup plus dure. Raconter n'importe quoi, pour se protéger lui-même. Pas... ne pas savoir ce qui est, mais vouloir dire quelque chose alors qu'il n'y connaît strictement rien, il sait pas lire ce qu'il voit. Et donc... moi à la limite j'ai de la défense, parce que j'ai un environnement culturel qui m'aide beaucoup, mais je me dis une petite personne âgée à qui on balance comme ça... puis je sais qu'il le fait... balance comme ça... je trouve que c'est déstructurant, et c'est absolument catastrophique. Ça arrive.

MN – D'accord. Quand vous dites « *Il balance comme ça* », c'est dans sa brutalité... par exemple de...

P11 – de langage ! « *Vous avez un cancer, on pourra peut-être pas.* », c'est d'une brutalité et d'une violence... J'appelle ça de la maltraitance moi. C'est pas que physique la maltraitance. Bon vous êtes d'accord avec moi de toutes manières (*rire*)...

MN – C'est sûr.

P11 – Donc... au niveau de la parole c'est peut-être plus... encore plus de dégâts qu'autre chose. Parce que ça reste et c'est incrusté dans la mémoire. Voilà.

MN – D'accord. Très bien. Vous... qu'est-ce qui vous déplaît dans la communication avec votre médecin ?

P11 – Avec le médecin traitant ? (*Silence 4s*) C'est dur de dire ça... je vois pas trop moi ce qui me déplaît, parce que finalement... en plus les exemples de médecins traitants que j'ai ont toujours été bons... dans l'accessibilité, dans la rapidité de réponse, j'ai jamais eu de problème...

MN – Alors dans l'accessibilité ? Vous dites qu'ils ont toujours été bons ? Qu'est-ce qui faisait que vous les trouviez...

P11 – Parce que c'est rapide !

MN – De les avoir au téléphone ou d'avoir un rendez-vous ?

P11 – D'avoir un rendez-vous. Sur le plan des généralistes il n'y a pas tellement de problèmes... dans mon quartier. Je dis bien dans mon quartier ! (*rire*) Je suis pas dans un désert médical ! Par contre l'expérience de l'Ardèche est toute autre... mais oui, oui...

MN – Donc en terme de communication c'est important pour vous qu'il soit...

P11 – Oui. Non non ! Nous on est très chanceux à ***... très très chanceux... donc moi j'ai jamais... mais même sur le plan... au CHU j'ai pas tellement de problèmes, mais c'est pour vous dire que, d'abord, quand on est patient chronique et qu'on a une fragilité, vous avez tout de suite une réponse. Vous avez tout de suite une prise en charge. Donc là on a de la chance d'avoir le CHU de *** parce qu'il marche très bien... pour certaines choses ! (*Rire*) Et ... non moi j'ai jamais eu vraiment de problème, puis culturellement c'est vrai que... ayant un mari qui était dans le système, ça aide quand même. Ça ouvre beaucoup beaucoup de portes. Donc... (*souffle*) moi j'ai que les exemples des patients qui étaient autour de moi avec qui j'ai bossé, parce que j'ai monté une association de patients... donc là je me suis rendue compte que j'étais hyper vernie.

MN – Oui ?

P11 – Ben oui... C'est pour ça que j'ai monté l'association aussi entre parenthèses (*rire*)...

MN – Parce que vous vous rendez compte qu'autour que ça peut... il peut y avoir plus d'obstacles ?

P11 – Oh oui, énormes, énormes ! Dans la méconnaissance de la pathologie du patient, du médecin traitant, qui fait prendre des chemins très détournés, et très longs ! Et c'est usant pour le patient... oui oui oui oui. C'est ce que j'ai vu.

MN – D'accord. Donc en terme de oui... de réseau ? de...

P11 – De réseau, de lieu géographique aussi, quand vous habitez l'Ardèche, ou la Drôme, et que vous avez une pathologie qui vous amène au C... dans la région grenobloise, vous vous rendez compte que c'est très très difficile pour les gens. Ils sont complètement démunis. Moi je trouve que c'est très dur. Donc si il y avait des réseaux de médecins généralistes plus importants, ou une communication des généralistes avec les CHU ça irait peut-être plus vite. Mais on se rend compte que ***... les généralistes et les CHU il y a un rapprochement thérapeutique, il y a des connaissances qui sont... qui marchent ! Et on se rend compte que les généralistes ils sont connus au CHU... de ***. Parce qu'on sent qu'il y a du travail qui est fait en commun *et cetera*.

MN – Et ça c'est important ?

P11 – Ben oui... la grosse différence c'est que quand on se promène en Ardèche on voit que... enfin moi je suis absolument... quand je tombe malade, je dis à *** (*prénom de son époux*) « *On rentre à Grenoble, il n'est pas question que je me fasse soigner par ici !* » (*en riant*). C'est une angoisse !

MN – Parce que vous sentez les médecins traitants isolés... ?

P11 – Vachement, vachement isolés ! Ah oui...

MN – Et dans leur façon de communiquer avec vous, sur votre pathologie *et cetera*, vous le ressentez ?

P11 – Moi je... je sens une méconnaissance.

MN – Oui ?

P11 – Ah oui ! Les médecins...

MN – Comment ça se manifeste en consultation ?

P11 – Ben... je sais que bon... ce que j'ai comme pathologie est pas... maintenant elle commence à être connue. Mais une polykystose il n'y en a pas tant que ça... surtout avec une polykystose hépatique. Elle est surtout rénale et pas tellement hépatique. Donc même à *** j'ai eu des... des regards très négatifs sur ce que j'avais. Donc... remarquez c'était pas terrible, si j'avais pas eu de greffe je ne serais pas là pour en parler, c'est vrai ! (*Rire*). Mais il y a une méconnaissance totale, on sent que il y a le médecin généraliste qui ne se recycle pas ouais...

MN – Vous parliez du regard ?

P11 – Du regard, de la méconnaissance, on sent qu'ils ne sont pas compétents.

MN – Ouais ? Et ça... comment dans leur façon d... de... vous le dire, de communiquer avec vous, comment vous l'avez...

P11 – Parce qu'ils posent plein de questions.

MN – Ouais ?

P11 – Il y en a certains qu'ils l'avouent.

MN – Ouais ?

P11 – Ils disent « *Ecoutez je suis désolée mais je connais pas* ». Ça c'est bien !

MN – Oui ?

P11 – Il y en a d'autres... moi je suis toujours sur la défensive, donc je fais confiance... pas facilement aux médecins... j'ai peur à ce qu'ils fassent une bêtise ! Le... et c'est vrai que le médecin traitant quand ils ont... et même tous ! Qui ont une vision, qu'ils ont une méconnaissance de ma pathologie et de ma prise en charge, téléphonent au CHU systématiquement.

MN – Ouais. Et alors ça justement...

P11 – Ils le font pas tous, quand ils sont éloignés justement géographiquement. A *** c'est systématique. Que ce soit les médecins ***... quand je dis mon parcours... je me rappelle d'une exemple où j'avais un zona. J'étais... *** (*nomme une rue*) où il y a le cabinet ***, et ben la... l... e médecin, qui était une femme, a téléphoné tout de suite en néphro pour savoir si elle pouvait !

MN – Donc ça ça vous rassure ?

P11 – Ah ben oui... oui. Si elle ne l'avait pas fait je n'aurais pas pris les médicaments de toute manière (*rire*). Oui, parce qu'on ne connaît pas l'impact que ça a sur les anti-rejet... mais tout le monde ne le fait pas ça ! Comme les antibiotiques... c'est des choses... mais quand ils ne savent pas, il y a certains médecins qui téléphonent, et d'autres qui disent « *Ben écoutez j'ose...* » Ils ont quand même la trouille. On sent une peur.

MN – Et donc ça ça vous met...

P11 – Ben non ça me met pas en confiance.

MN – Oui ça ne vous met pas en confiance...

P11 – Par contre les gens qui téléphonent au CHU pour avoir... me met en confiance, parce que je me dis, d'abord, ils ont le geste rapide. Ils ont confiance... ben ils ont un réseau, ils savent qu'ils peuvent appeler le CHU qui... Ils savent *que* il a une réponse qui se fera parce qu'il y a un médecin de garde. Tout le monde ne sait pas ça dans les médecins traitants...

MN – Donc ils gèrent leur méconnaissance ou leur malconnaissance.

P11 – Ben oui, qu'ils l'acceptent ! On peut pas être universel... enfin il me semble (*rire*).

MN – OK

P11 – Il faut accepter la... On ne peut pas connaître tout de toutes manières, professionnellement on connaît jamais rien. Et puis même ça... voilà.

MN – Très bien.

P11 – Je suis un peu enthousiaste hein de caractère (*rire*) !

MN – C'est parfait... parfait. Quand est-ce que vous pouvez vous sentir écoutée, ou comprise par votre médecin ?

P11 – De plus en plus souvent je trouve qu'il... il y a quand même eu une évolution je trouve. Et j'ai... oui je trouve qu'il y a une évolution par rapport à ma prise en charge d'il y a... une vingtaine d'années. Je trouve qu'il y a plus d'écoute quand même. Je trouve que les médecins font un peu plus confiance aux patients, quand même... on y arrive tout doucement.

MN – Mmh mmh... comment ça se traduit ?

P11 – C'est difficile hein...

MN – Vous me dites « *J'ai l'impression* »...

P11 – Oui j'ai l'impression, je suis pas assez précise. Et bien la parole, que l'on dit... est pas remise en cause systématiquement. Ce qui était autrefois...

MN – Votre parole de patient...

P11 – Oui. Parce que je me suis fait engueuler par rapport à des décisions que j'avais prises il y a vingt ans parce que j'ai refusé de me faire une artériographie. Pour voir si j'avais un anévrisme... dans le cerveau. Et bien on m'a dit « *Vous prenez vos responsabilités mais c'est pas très prudent parce que vous avez des enfants en bas-âge* ». Je trouve que c'est culpabilisant au plus haut point ! (*en riant*). J'ai dit « *J'en ai rien à foutre le le ferai pas* ». Mais c'est parce que je savais... mon père étant neuropsychiatre... je savais que l'artériographie c'était un petit peu embêtant si l'anévrisme pétait ! A ce moment-là ! Ma mère est morte de ça, donc j'y étais hypersensible. Donc voilà. Mais je trouve que maintenant je pense que ma parole serait beaucoup plus respectée. C'est pour ça que je vous dit qu'il y a quand même une grosse... c'est un exemple précis là. Je pense que l'anxiété du patient, sa vision des choses, seraient plus entendues.

MN – Vous pensez qu'on implique plus le patient dans la prise en charge ?

P11 – Oui, oui oui oui. Quand même. Très nettement. Oh oui. Il y a une progression.

MN – Et ça c'est important j'ai l'impression...

P11 – Bah oui... ben oui ! (*rire*) je suis un peu... enfin quand vous avez une trajectoire comme la mienne sur la prise en charge, je pense que vous avez du vous en rendre compte... tous les patients chroniques... bon ils ont pas tous mon caractère un peu révolté... toujours dans le combat... tout le monde n'a pas la même... vision des choses, je pense que la danse m'aide beaucoup aussi, d'avoir la connaissance de son corps ça aide énormément aussi. On le défend. Par exemple en dialyse où je voulais faire la révolution ça a pas eu d'impact du tout.

MN – Ouais ?

P11 – Non, là y'a pas d'écoute par contre.

MN – Donc ça veut que que vos... quand vous... proposez quelque chose ou demandez quelque chose...

P11 – C'est refusé systématiquement.

MN – D'accord.

P11 – Enfin c'était comme ça il y a cinq ans. Je pense que ça a pas beaucoup changé. (*Rire*) Je suis pas très gentille... Mais c'est très spécifique la dialyse vous voyez. Par rapport au médecin traitant qui, j' pense qui est de votre environnement, je pense qu'il y a un travail qui est fait sur le médecin traitant. Beaucoup plus.

MN – Un soin moins technique ou... ?

P11 – Oui puis plus... plus dans... oui plus... enfin peut-être que c'est moi aussi qui transcrit les gestes différemment... mais j'ai l'impression quand même... puis je suis peut-être plus à l'aise aussi, moi... avec le médecin, puisque j'en vois tellement que j'ai moins de problèmes relationnels avec le médecin... mais je trouve que c'est plus simple. Je trouve que le médecin est plus abordable... qu'il n'était autrefois.

MN – D'accord. Il se place moins...

P11 – Voilà, sur un piédestal. Il n'est pas le maître du savoir (*rire*).

MN – Très bien. Alors quand il s'agit de prendre une décision importante... vous me parliez tout à l'heure de l'artériographie par exemple, mais quand il s'agit de prendre une décision de cette ordre-là, importante, avec votre médecin traitant, selon vous quelle est la meilleure façon de prendre cette décision ?

P11 – D'abord c'est que le patient qui pourra prendre une décision définitive, parce que c'est son corps. Donc ça moi je crois qu'il faut le respecter pleinement. Mais le médecin a un rôle très très important, d'abord d'écoute, et dans la façon dont il présente les choses, pour montrer que la solution la meilleure avec... c'est vachement dure hein ! C'est ce qu'il y a de plus difficile je crois... Parce que ça renvoie au médecin des choses pas simples. Donc je crois que... je sais pas comment je ferai moi ! Parce que je trouve que c'est très délicat. Mais dans toutes les décisions délicates que j'ai eu à faire sur mon parcours c'est moi qui en ai pris toujours la décision. On m'a proposé des tas de choses, on m'a montré les éventualités, et je pense que c'est c'est... c'est pas mal, les dangers. Je pense que c'est dans la discussion que ça peut aider à prendre une décision, c'est pas plaquer quelque chose à quelqu'un, c'est pas lui dire « *Faites ceci.* » avec autoritarisme, je pense qu'il faut amener le

patient à prendre la décision. C'est vachement délicat, c'est vachement dur, c'est ce que je crois qu'il y a de plus dur chez le médecin. C'est pas de traiter, c'est d'être dans la relation, et amener le patient à prendre la bonne décision pour lui.

MN – Mmh mmh. Sans imposer...

P11 – Et oui, mais on peut pas... on peut lui dire « *Vous savez si vous faites ça c'est pas très prudent pour lui... pour vous* », il y a quand même des techniques qui... une connaissance que le patient n'a pas (*rire*) quand même. Mais je pense qu'on ne peut pas imposer quelque chose à un patient, et lui dire que « *Votre choix il est stupide*. » et je pense que c... enfin je crois pas.

MN – C'est lui laisser le choix ? Expliquer les...

P11 – Laisser une ouverture lui donnant tous les éléments. Mais je sais pas si tout le monde est apte... je sais pas. Et savoir aussi s'adapter... à la personne en face de soi... et c'est ça qui est difficile aussi. Parce qu'il y a des gens qui ne veulent pas savoir et qui veulent qu'on prenne la décision pour eux, parce que c'est vachement dur (*rire*).

MN – Oui oui...

P11 – C'est très très difficile. Mais je pense que... Non tous les gens que j'ai vu... dans tous les patients par exemple à qui... euh... ils ont pris la décision eux-même. A part les soins en urgence, on est pas... une hépato... fulminante... j pense que tous ces gens-là... ça mûrit... y'a des gens qui ont refusé aussi! Y'a des gens qui refusent. Ça désole tout le monde, mais y'a pas d'autre solution. C'est à respecter aussi. Ça c'est très dur pour un médecin (*rire*). Parce qu'il voit une solution. Je me rappelle d'une dame en dialyse qui refusait d'être greffée, elle était morte de trouille... je lui dis « *C'est s... moi à votre place je ferais pas ça*. » mais je lui dis « *Je comprends, mais c'est dommage*. ». Mais elle était morte de trouille elle supportait pas d'avoir l'organe de quelqu'un d'autre. Donc elle dépérissait à petit feu en dialyse. C'était son choix ! C'est vrai que c'est révoltant, mais c'est comme ça.

MN – D'accord. Vous me parlez de sa... de sa « trouille »... est-ce qu'il a pu vous arriver d'être face à une émotion importante en consultation avec le médecin traitant ?

P11 – Avec le médecin traitant... est-ce que j'ai eu la trouille... oui je l'ai eue. Je l'ai eue la trouille, mais il a tout de suite bien réagi. Parce qu'il était... avant que *** ne parte... vous ne l'avez pas connu, non ? Vous êtes trop jeune (*rire*). Il était dans le quartier, il a pris sa retraite, ce cher jeune-homme... il a mon âge, c'est pour ça que je dis ça... il a toujours eu une bonne réaction, et des réactions très... même en étant paumé il a fait des bons gestes, et les bonnes attitudes !

MN – C'est-à-dire ? Ces bonnes réactions, qu'est-ce que c'était ?

P11 – Il m'a envoyé faire des radios parce que j'avais des douleurs, et quand on est danseur on les plaque sur des choses musculaires alors que c'était pas musculaire du tout. Il m'a dit « *Ecoute, va faire une radio* ». En sortant de la radio... j'ai pu le voir, et m'adresser à lui en rescousse parce que j'étais dans un... (*rire*) en dessous de zéro ! Et il y a eu une écoute de sa part. A la... à la médicale ! Mais elle était là quand même, et c'est déjà énorme...

MN – C'est-à-dire ? « A la médicale » ?

P11 – « A la médicale » ? C'est-à-dire « *Bon te fais pas de soucis, c'est pas trop grave, on va résoudre tout ça* ». Tout de suite il y a un... vous voyez comment sont les... de cette génération-là c'était un peu ça hein... mais gentil !

MN – Une réassurance ?

P11 – C'était rassurant quand même. « *On va voir* », « *Panique pas* », « *C'est peut-être rien du tout* », parce que bon, quand on vous dit qu'on a plein de kystes sur un foie c'est vrai qu'on imagine plein de choses. Surtout quand on a connu... moi j'ai un imaginaire débordant. Donc c'est vrai que je me voyais déjà avec un cancer et enterrée six pieds sous terre (*rire*). Mais du coup euh... bon après dans le circuit c'est vrai que j'ai eu la chance d'avoir *** (*prénomme son mari*) dans le système, et qui... m'a emmenée voir *** (*nomme un médecin spécialiste*) avec un scanner et cetera et j'étais tout de suite pris en charge ! Donc j'ai pas eu justement ce que je vous disais, de genre de... méconnaissance vous voyez là c'est typique de la méconnaissance, parce que le radiologue ne connaissait pas du tout ce que j'avais. Donc il vous renvoie à des images... son angoisse, vous la ressentez complètement ! Ça c'est spécialité du médecin de vous renvoyer ses angoisses, ça. Ça il y en a beaucoup de médecins qui font ça...

MN – C'est intéressant... comment vous le percevez qu'ils vous renvoient leurs angoisses ?

P11 – Ben c'est dur à l'expliquer, mais ça c'est une... ben l'angoisse de la mort chez le médecin moi j'ai vachement senti hein. Cette angoisse... Ben oui parce que euh... ce radiologue c'était typique, il était angoissé parce qu'il voyait quelque chose... il savait pas comment réagir face à moi. Il a pas su. Mais il m'a dit « *Ma petite dame* », ce qu'il ne faut jamais faire « *Vous tracassez pas* » parce que (*sifflement*) je me suis mise à pleurer parce que... le « *Ma petite dame ne vous tracassez pas on va faire une échographie*. » c'est insuppo... ça c'est insupportable comme attitude... Parce que...

MN – Laquelle ? De vous rassurer alors que vous voyez que ...

P11 - « *Ma petite dame* » ! Vous connaissez c'est...

MN – d'accord... vous infantiliser...

P11 – C'est l'infantilisation « *Ma petite dame* », c'est des termes qui sont... qu'on emploie de moins en moins d'ailleurs. On le fait peut-être encore avec des personnes âgées. Je ne sais pas, mais je l'entends de moins en moins. Et ça je sais que... Et puis être paumé, ça se voit quelqu'un qui est paumé face à votre pathologie. Et qui n'a pas de réponse à donner à vos

questions. C'est... « *Mais vous inquiétez pas on va voir ça plus clairement* » euh, je... plutôt que de dire « *Je ne sais pas, là on est f...* » il assumait pas sa méconnaissance. Et il était dans une angoisse totale. Bon il était âgé, peut-être que... (*rire*) il était en fin de profession, donc il avait jamais eu l'occasion d'en voir ! C'est vrai qu'il y en a pas des tonnes et des tonnes de polykystoses hépato... et des fois dans cet état-là c'est vrai que c'est pas courant-courant. Mais je pense qu'il ne faut pas faire ça face à un patient. Il faut... savoir... et c'est pas facile du tout, surtout que cette génération-là ils ont pas travaillé là-dessus, je sais pas si...

MN – Alors comment est-ce qu'il aurait... comment est-ce qu'il aurait pu ou du réagir ?

P11 – Moi je dirais rester plus froid... Cette angoisse que vous ressentez... on a des antennes en tant que patient. Qui sont... on a une vulnérabilité, une sensibilité très exacerbée. Le moindre mot fragilise. Et qui... moi le moindre mot... ça part... l'imaginaire part très vite, je sais pas si tout le monde est comme ça... mais je crois qu'il y a beaucoup de gens comme moi. Surtout quand on est dans un état de vul... de détresse ! Parce que c'est un état de détresse quand on est... on ne sait pas ce qui nous arrive, qu'on va pas bien... bon, il y a quelque chose d'anormal. Donc c'est un état de détresse. Et bien, je pense que le médecin a à dominer ses émotions, donc...

MN – Donc rester froid ?

P11 – Rester calme. Pas forcément être froid (*rire*) mais calme.

MN – Calme...

P11 - Et... moi c'est brumeux, ça fait quinze ans, donc je vois pas les éléments exacts, mais je pense qu'il y a un mot à rassurer « *Ne vous faites pas* »... « *On va prendre en charge* ». Dire « *Ecoutez, on va prendre en charge* », « *On va faire en sorte que* ». Par des mots, et dire qu'on va cadrer la chose, qu'on va prendre en charge.

MN – Etre directif dans les moments où le patient se sent en détresse.

P11 – Oui je pense, moi je pense. Comme vous faites avec un... pas enfant quand même (*rire*)... mais avec... Ben je sais pas quand vous voyez un copain ou une copine qui est pas bien et que vous dites « *Ecoute on va voir ce qui se passe* ». Vous voyez... vous voyez ce que je veux dire ? Voilà.

MN – Mmh, pas être faussement rassurant mais...

P11 – Non. Etre dans le vrai, pas raconter n'importe quoi je crois. On se rend compte du mensonge nous.

MN – Est-ce que le fait qu'il vous montre qu'il est disponible ça peut jouer ?

P11 – Je pense que ça joue aussi beaucoup. Ouais. Je pense que ça joue... et c'est vachement... c'est très dur à expliquer concrètement par des mots. Surtout que moi je suis beaucoup plus dans le sensitif que dans l'oreille. Si je parle, mais c'est très dur à expliquer vraiment ce qu'on... je suis pas une intellectuelle vraiment mais donc... mettre le mot sur la chose c'est difficile (*rire*). C'est dur hein !

MN – Vous avez l'air de le faire très bien quand même (*rire*).

P11 – (*Rire*) Non non mais bon... voilà. Je vous laisse continuer parce que je suis une grande bavarde, il faut que j'écourte. (*Rire*).

MN – Pas de soucis, pas de soucis. Qu'est-ce qui vous met finalement en confiance avec votre médecin ?

P11 – Moi je crois que, ben le premier abord il... je crois que c'est très important. La première... le premier regard. (*Silence 5s*)

MN – Hmm hmm, comment est-ce qu'il doit être ce regard ? De votre médecin traitant.

P11 – Oh direct et franc. Les... Pas main-molle (*rire*). Dire bonjour, se présenter. La présentation c'est premier regard, premier geste, premier contact c'est hyper important. Ça ça devrait être enseigné systématiquement. Rentrer dans une chambre, se présenter et dire bonjour. Ce que je fais moi en tant que patiente. Mais dans mon médecin traitant je pense que le premier contact c'est... c'est important. Dire « *Bonjour, vous venez me voir pour quoi ?* » et hop. Mais je crois qu'il y a des gens qui ont plus de facilités que d'autres aussi, même dans leur façon de... même au quotidien quoi. Dans leur caractère, dans leur façon d'être quoi. Moi en général je les trie comme ça les médecins. Dans la relation première. Si ça marche pas, je me dis « *Merde celui-là je l'aime pas trop* » (*rire*).

MN – Très bien, et en dehors du... des salutations et de la... du premier regard, est-ce qu'il y a d'autres choses justement qui font que vous allez trier en...

P11 – Ben je pense que la façon dont ils s'adressent à moi. Les mots qu'il emploie. Ça compte.

MN – Mmh ? Comment est-ce qu'ils doivent s'adresser à vous ? Comment est-ce que... Est-ce qu'il y a des choses qui vous rebutent ou au contraire des choses que vous appréciez ?

P11 – Oui mais quand on est, qu'on me regarde pas et qu'on baisse son nez, à regarder tout de suite dans le dossier je supporte pas. Je pense que le... moi je supporte pas je trouve que c'est très désagréable de pas regarder franchement dans les yeux les gens. Je trouve que c'est important. Donc parler directement d'abord, et consulter son dossier après je crois que ce serait déjà bien. Euh... demander... Voilà. Voilà.

MN – Ecouter ?

P11 – Oui être dans un état d'écoute, d'être dans le regard direct, (*rire*) pas de prendre le chemin... vous savez les gens qui ne vous regardent pas, qui parlent... et qui se plongent comme... devant l'écran. Parce que ça devient sys... beaucoup maintenant l'écran est un échappatoire au regard du patient. Ça ça...c'est pas mal ça aussi. De ne pas le faire ce serait pas mal (*rire*) !

MN – Très bien. Vous me parliez du téléphone aussi tout à l'heure par exemple...

P11 – Oui moi j'aime pas trop quand on parle au téléphone... de choses qui sont indiscretes. Je me sens un peu de trop, j'ai qu'une envie c'est de me lever et de prendre la porte, partir puis revenir après. Mais ils sont... parfois il y a des urgences, on le sent la différence. Oui, on le sent la différence quand c'est un... un pote qui téléphone et... oh c'est désagréable (*rire*). mais bon la vie continue aussi il ne faut pas non plus être trop exigeante. Non mais c'est... c'est drôle et puis ça dépend des gens, il y a des gens qui le font avec « *Rho excusez-moi* », avec euh... avec amabilité et gentillesse, d'autres qui disent, qui s'en... voilà très... on existe plus, on est, « clac » on coupe « clap », « pof » (*rire*).

MN – D'accord, est-ce qu'il y a d'autres choses ?

P11 – Non.

MN – Au cours de la consultation, la façon dont ils mènent la consultation... ?

P11 – Ben qu'ils nous laissent nous rhabiller (*rire*) la rapidité, Non j'exagère ! (*rire*), mais on a l'impression qu'il faut qu'on se dépêche pour partir vite parce que il y a l'autre patient qui attend derrière. Ça je trouve que... fff posé ! C'est toujours pareil, le temps... est de plus en plus difficile à avoir, parce qu'il y a une surcharge.

MN – Mmh mhh. Est-ce que dans le dialogue ou dans la façon de communiquer c'est des choses que vous pouvez percevoir le manque de temps ?

P11 – Oui. Aussi oui, oui oui on le sent. Mais... c'est, c'est moins vrai maintenant je trouve. Ça dépend des moments. Ça dépend des... c'est variable.

MN – De quelle façon vous pouviez le percevoir avant ?

P11 – Oh ben ça va vite, il y a des questionnaires, on pose pas beaucoup nos questions. Ça va à toute vitesse oui. Ben la rapidité de la consultation, quand ça dure cinq minutes. Voilà. J'appelle ça pas prendre le temps.

MN – Vous dites « y'a des questionnaires »...

P11 – Ben des questions... si vous voulez des questions-type ! « *Bon, poids, tension, ça va aujourd'hui ? Parfait... Donc votre traitement... c'est bon... Euh, vous allez bien, oui... bon parfait* » « *touc* », « *pof* », « *pif* ».

MN – Donc qu'il vous laisse pas le temps de vous exprimer...

P11 – Non, et puis du coup, finalement on pense pas à tout. On laisse pas le temps à la personne de s'installer, de réfléchir, et de dire « *Ah mince je devais dire ça et j'ai oublié de le faire* ». C'est... c'est des exemples. Voilà.

MN – Très bien. Qu'est-ce qui fait finalement qu'une consultation chez votre médecin se termine bien ? Chez votre médecin traitant j'entends.

P11 – Déjà, quand on part et qu'il dit « *Tout ça a l'air parfait* » c'est génial (*rire*) oui quand... tout s'est passé d'une façon fluide, calme. Quand on a eu le temps de discuter des éléments pour lesquels on était venu. Que on se quitte dans une relation... bien. C'est pas une question de temps, de durée longue. On a pas besoin de rester longtemps si les choses ont été bien faites. C'est la qualité de la relation. C'est tout, c'est tout. J'en demande pas plus.

MN – D'accord. Et sur la fin de la consultation, la façon de ... Vous disiez, quand on vous dit « *C'est parfait, tout va bien* », est-ce qu'il y a d'autres choses... des formules qui vous déplaisent, ou.. des attitudes en fin de consultation qui peuvent...

P11 – Ben la rapidité, qu'on ait pas le temps de renfil... de fermer son bouton de... ou que il est à la porte à attendre que nous sortions. Je pense que ça c'est désagréable. Ils s'en rendent pas compte parce qu'il sont dans l'échec le plus souvent. Et c'est affreux ! (*rire*) Et plus on vieillit plus ça impressionne parce qu'on est moins dans le geste rapide (*rire*). Voilà. Non mais je dis ça, parce que quand on en parle entre patients, on rigole justement sur des trucs comme ça, de... de médecins on a pas le temps de se rhabiller qu'on est déjà dehors, on est presque torse-poil parce qu'on est (*rire*)... voilà c'est des images que j'ai qui me remontent en mémoire, moi je l'ai pas eu souvent, mais je pense aux gens comme ça... je me dis c'est vrai, les pauvres gens, c'est quand même dur (*rire*).

MN – D'accord. Très bien.

P11 – Voilà, je me marre bien, des fois ! Enfin c'est un humour particulier, mais sympathique quand même.

MN – Très bien, est-ce qu'il y a d'autres expériences, des choses qui vous ont marquées, ou dont vous avez souvenir, dont vous vouliez parler ?

P11 – Positif ou négatif ?

MN – Les deux ! Les deux...

P11 - Vous avez bien envie de positif aussi je pense ! (*Rires*) Non en moyenne quand même je trouve que j'ai beaucoup de chance quand même. Je trouve que les médecins ont toujours été là pour me répondre. On jamais raconté de mensonge. La plupart du temps ils ont été très clairs et très nets. Peut-être que parce que mes questions étaient très claires et très nettes hein, je me suis jamais caché la f... je pense que le patient a aussi à se prendre en charge, à essayer de comprendre ce qu'on lui fait. Mais c'est pour ça que je vous dis, plus les mots sont simples, plus on explique clairement, j pense que mieux le patient se prendra en charge. Mais je pense qu'il faut... le médecin devrait dire plus au patient « *Vous, c'est vous qui vous battez. C'est vous qui travaillez sur votre pathologie. Moi je vous aide, je suis là comme soutien, mais on ne peut s'en sortir que si vous y participez.* » Et ça on ne l'entend... Ça on ne l'entend jamais par contre.

MN – Donc il faut le dire oui...

P11 – Ah il faut le dire moi je pense. Et dire ... Enfin moi c'est ce qui me choque à chaque fois parce que je dis « *Enfin vous savez... quand même mes résultats ils sont pas si mauvais que ça, c'est parce que je me prends en charge hein ! Je bouge hein ! Je fais du sport hein ! J'ai de la chance, j'étais danseuse !* ». Je lance quand même des débats là-dessus... il me dit « *Mais vous avez vachement raison, on se rend compte que les résultats sont bien meilleurs pour les gens qui bougent.* » J'ai envie de leur dire « *Mais alors pourquoi vous n'impliquez pas... du sport à tous ces gens ?* » Moi je le faisais en tant que association, je dis « *Bougez, plus vous bougez, meilleurs seront vos ...* » puis « *Vous avez besoin de vous reprendre* »... enfin c'est hyper important ! Et ça je trouve que le médecin transmet pas ce message aux patients. Et c'est là où ils sont... ils sont dans leur vérité, ils sont dans leur... ils se mettent pas assez à la place du patient je pense. Et le patient ne peut s'en sortir que si il prend en charge sa pathologie ! On dit bien que 50% des patients... enfin moi je sais que si je vais bien c'est aussi grâce au fait que je me prends en charge ! Bon tout le monde intellectuellement peut pas comprendre, mais je pense que si on lui donne des clés simples il peut comprendre. Moi je... je dis... plus je vois de patients, de tous les milieux sociaux, et de tous les niveaux... intellectuels, parce que là la semaine dernière j'ai vu un petit jeune qui a vraiment un... sur le plan environnement familial il la toutes les merdes ! Et ben n'empêche je me rendais compte qu'il que... en tant que moi patient je pouvais lui apporter, je lui dis « *Mais votre corps c'est vous ! Battez-vous nom d'une pipe !* » (*rire*). Ben il tilte quand même les choses. Mais c'est vrai que ça demande de l'énergie et du temps. C'est vrai. Et nous en tant que patients on devrait le faire plus. Mais ça c'est un autre problème.

MN – Parfait. Et en négatif, il y a d'autres choses qui vous reviennent ?

P11 – En négatif...

MN - ... qu'on n'a pas abordées ?

P11 – Oui ben ça pour moi c'est négatif, de pas laisser le patient se prendre en charge plus, de pas l'autonomiser. Ça je crois que c'est un gros gros problème. De pas le rendre autonome.

MN – Et comment est-ce que...

P11 – En hépato moi je trouve qu'ils nous rendent vachement autonomes, justement il y a une relation... peut-être que j'y suis plus s... mais en néphro c'est une catastrophe, je leur ai déjà dit...

MN – Alors ne pas vous rendre autonome, comment ça se traduit ?

P11 – Ben... ne serait-ce que... moi j'ai un exemple de la dialyse... qui est vraiment quelque chose de très... c'est un monde très fermé. Vous la connaissez pas du tout ?

MN – Si un petit peu, mais pas en tant que patiente...

P11 – Oui mais enfin c'est pareil hein, vous avez du voir des choses quand même ! Je trouve qu'on est captifs, captifs complètement des patients. On n'a plus aucune autonomie. Et les choses qu'on doit... qu'on propose on nous dit « *C'est pas possible, vous pouvez pas.* ». Avant de travailler avec le patient, on dit non. Et dire non avant toute chose, je trouve que c'est aberrant. On pourrait faire un travail ! Et c'est refusé. Et je pense qu'il y a pas plus d'évolution. Euh... moi j'étais en auto-dialyse, donc il y avait une prise en charge... C'est quand même des gens particuliers les gens qui sont en auto-dialyse. C'est des gens qui se prennent en charge, qui bossent, qui s... qui sont en moyenne jeunes entre guillemets, ils sont jeunes... si il y a beaucoup de jeunes... Et ben il n'y a pas d'autonomie ! Je trouve que...

MN – Pas de collaboration ... ?

P11 – Oui ! On est captifs du néphrologue, je leur ai dit d'ailleurs « *Mais on est prisonniers de votre...* ». Ils le supportent pas qu'on dise ça. Ils ne se remettent pas en cause. C'est pour ça que je vous dis que les néphrologues sont très particuliers. Ils sont beaucoup dans les résultats biologiques. Ils sont dans les résultats, et la psychologie du patient n'intervient absolument pas.

MN – Trop technique... ?

P11 – Ah oui puis le patient si... s'il est dépressif on le traite ! Si il grossit on le traite ! Mais c'est pas parce qu'on est en dialyse qu'on ne peut pas bouger ! Moi je faisais du vélo, j'allais en dialyse à vélo ! Donc... c'est vrai qu'on a pas tous cette même volonté, cette même... On est tous différents, mais... (*siffle*) il y a aussi l'entretien de... c'est... la psychologie du patient on l'entretien, il est malade il est, il est... on le rend malade. Je sais pas si vous voyez ce que je veux dire.

MN – Oui oui...

P11 – C'est dramatique... Ça c'est un milieu très fermé la dialyse. Moi qui m'horripile... je ne supporte pas cet environnement. Et on infantilise les gens.

MN – Et on « rend malade » oui ? Est-ce que vous avez des exemples précis de...

P11 – Ah moi je trouve qu'on rend malade... Ben les gens qui grossissent en dialyse. Plutôt que de leur dire de bouger on les fout en régime. Les gens qui ne mangent pas en dialyse... Parce que, bon je faisais partie de ces gens-là qui étaient... à un moment donné on mange plus beaucoup, parce qu'on a peur de prendre de l'eau on a peur... c'est un s... il y a de l'anorexie qui se crée chez les dialysés quand même... c'est pas dit mais c'est quand même... puis on leur enlève du poids pour pas qu'il y ait de l'hypertension, on les dessèche. Donc ils perdent du poids, et... et ben on... on fait pas attention à ça. On on y... alors que la psychologie du patient elle est hyper importante dans les soins! Moi je trouve que il est dans le traitement, et... si il y a une psychologue. Mais moi je trouve qu'elle était con... ah oui j'aurais jamais pu parler avec cette femme. Elle était vraiment... c'était quelconque ! Tous ces gens étaient pas du tout dans... Ils étaient dans la prise en charge et l'infantilisme du patient ! C'était pas possible, il y avait pas de travail, et le corps est inexistant ! Alors qu'il fait partie intégrante du soin ! Et, moi qui étais danseuse... on vous pique, vous êtes sur votre chaise, et on ne pense qu'à votre fistule. Le reste... je dis « *Mais on peut battre des jambes!* », je faisais des démonstrations, je leur montrais qu'on pouvait bouger ! Ils se marraient. Ils se bidonnaient et puis voilà. On se marre. Mais... alors qu'il y a des centres de dialyse qui mettent des petits vélos... c'est quelconque hein, des petits vélos on peut... bon ben hein, on peut faire autre chose, moi j'en suis persuadée qu'on peut faire autre chose... mais c'est à étudier, c'est vachement intéressant !

MN – Et qu'est-ce qui peut faire que vous sentez que vous collaborez justement avec votre médecin, plutôt que de vous sentir infantilisée ou...

P11 – Ben les propositions qu'on fait il faudrait peut-être les écouter ! Elles sont pas toutes bêtes. Et justement la proposition de certains qui ont des formations qui peuvent aider... moi je parle pas des patients experts et de l'université des patients-experts hein, je connais très bien le mec qui l'a montée, j'ai monté des associations avec lui, et puis... ce que ça devient Grenoble je suis... je suis pas très claire par rapport à ça, enfin c'est un autre problème... C'est un tandem le médecin et le patient. Donc ce qu'on peut dire, il peut l'écouter et dire « *Mais médicalement moi je vois pas ça comme ça* ». Son savoir, il peut l'appliquer sur la proposition. Justement c'est un échange entre les deux...

MN – Dialoguer...

P11 – Oui, mais il n'y a pas de possibilité de dialogue. Enfin moi en néphrologie... en dialyse c'est vraiment le lieu où je me suis sentie le moins écoutée, le moins bien, le... infantilisée jusqu'à la moelle, captive d'une machine, ça ils y peuvent rien ! Et je me suis sentie devenir idiote. Et je disais « *La dialyse rend idiot* ». Et on devient bête, parce qu'on ne peut plus lire à la fin... y'a pas de stimulation intellectuelle ! Y'a rien ! Alors qu'on peut. Non ils proposent la télévision. Et les gens s'endorment devant. Les gens deviennent bêtes. Mais tout le monde le dit hein. Je sais pas si vous avez discuté... mais... Mais c'est intéressant comme environnement, puis bon l'association de patients qui était là-dedans euh... ne faisait rien et moi j'étais très en colère avec eux. Je connaissais très bien le responsable (*rire*) parce que j'ai monté une autre association avec lui. Donc vous voyez, bon, moi je suis un peu dans le système de, d'apporter et... moi j'étais pas la seule à être comme ça, mais on a eu des *niet*.

MN – Ouais.

P11 – Manque d'écoute, parce que je pense que ça les déstabilise quelque part. C'est eux qui sont fragiles. Parce que les médecins n'ont pas envie que dans ce milieu-là le patient ait trop de poids. Parce que c'est pratique d'avoir... c'est comme les radiologues qui se mettent derrière leur écran... Moi je leur dis souvent, « *Vous vous protégez derrière finalement, vous voyez moins le patient. Vous avez pas un regard direct avec lui. Vous avez l'écran qui vous protège, donc c'est bien!* » je leur dis. Et certains radiologues je leur dis « *Ah ben vous vous êtes pas comme tous les autres ! Vous me regardez vous au moins!* » (*rire*). Mais c'est intéressant hein, moi ça me passionne ça. Parce que je trouve qu'il y a plein de choses à faire.

MN – Et en consultation de médecine générale, il y a un peu le même...

P11 – Mais oui ! C'est exactement... de toutes manières...

MN – Vous parliez des termes techniques tout à l'heure...

P11 – Oui, être trop savant je crois que... ou alors l'expliquer au patient ! Ça prend du temps hein, c'est ça le problème, ça prend beaucoup de temps. Ou alors faire des groupes, je sais pas... Je trouve que dans les campagnes ils pourraient faire des groupes de travail avec les patients de... il y a des choses à faire. Il y a une révolution à faire un petit peu. Des changements ! Mais ça demande de l'énergie, beaucoup de bénévolat, et tout le monde n'est pas prêt à le faire. Voilà (*rire*).

ENTRETIEN N°9 – 13.02.2017

Participant : P12 Investigateur : M.Napol

MN – On dit que la qualité de la relation entre le médecin et le patient dépend beaucoup de leur façon de communiquer. Qu'est-ce que vous en pensez ?

P12 – J'en suis tout-à-fait persuadé. Quand je discute avec les gens qui m'entourent, et qui ne vont pas au même cabinet, je suis à même de voir les approches différentes. Et même au cabinet, bon parce que... bon sur des temps de visites inopinées, pour des incidents... bon en l'absence de l'un des, de *** (*nomme son médecin traitant*) par exemple je peux en voir d'autres, et effectivement je vois qu'il y a des approches différentes, mais le cabinet a quand même, je dirais que le cabinet de *** (*nomme le cabinet médical où exerce son médecin traitant*) a... je ne connais pas les dames hein, puisqu'il y a des dames depuis récemment, mais au moins en ce qui concerne les hommes, me semble-t-il une unité de fonctionnement. Ce qui ne veut pas dire une identité hein, mais il y a au moins, sur le plan des valeurs, de l'approche du patient, des choses communes. Voilà.

MN – D'accord, comment est-ce que ça se traduit en terme de communication ?

P12 – Ah, ça se traduit... alors, ça se traduit d'abord par une qualité de l'accueil. Mon épouse va voir un médecin, qui travaille dans... vous connaissez un peu leur fonctionnement ?

MN – Oui bien sûr...

P12 – Oui ? Donc il y a un grand groupe autour d'eux... alors elle est, ce médecin est dans le grand groupe, mais ce médecin est toujours stressé quand le patient arrive, euh... c'est tout juste si elle regarde pas sa montre, il faut que le patient ait déjà sorti sa carte vitale... enfin bon c... il y a une de nos amies qui, à la longue, n'a pas supporté. Euh, et n'a pas supporté qu'on lui dise... elle venait pour des problèmes rénaux, récurrents, et puis elle se trouvait affligée d'une toux tenace, et il lui a été répondu « *Ben vous reprendrez rendez-vous* ». Euh bon quelqu'un qui est malade, qui vient, qui dit « *J'ai une autre pathologie* » à qui on dit « *Vous reprendrez rendez-vous* », même si c'est understandable, sur le plan de la... j'allais dire de l'emploi-du-temps du médecin, c'est difficilement supportable sur le plan psychologique voilà. Alors, bon c'est vrai qu'en ce qui concerne le cabinet, même si l'inconvénient c'est qu'ils sont pas toujours à l'heure (*rire*) euh... mais bon... je crois que les gens... les gens se disent que si ils ne sont pas à l'heure c'est qu'il y a eu une approche qui a nécessité de prendre un peu plus de temps avec un patient et ils acceptent relativement volontiers quoi. Enfin... j'ai pas été témoin d'incidents graves dans la salle d'attente en tout cas. Ils rouspètent en disant « ouais, bon ».

MN – Et en consultation justement, est-ce que vous...

P12 – Ben en consultation euh... Comment dire ça... moi ce que j'apprécie chez le médecin, c'est qu'il me dit exactement... qu'il me dit exactement quels sont ses éléments de diagnostic hein. Bon... j'ai un certain nombre de choses que je lui dis, et il me dit « *Bon, ça peut être ça, ça peut être ça, on va investiguer là-dedans* »... je me souviens que sur un pro... une crise de goutte que j'ai eu à un moment, il m'a dit « *Ben... le mé... la colchicine* » c'est ça ?

MN – Mmh mhh ?

P12 – Je ne vous teste pas (*rires*). « *La colchicine, avec le diabète, je suis pas sûr que le médicament risque pas de vous secouer* » donc il a appelé *** *** (*nomme le collaborateur de son médecin traitant*) au téléphone, pour confronter son approche, et je trouve ça moi très intéressant, et très rassurant pour le patient. Je peux vous donner un deuxième... un exemple plus récent ; la dernière visite de contrôle il y a trois mois, il me dit bon... j'avais du Glicazide®, hors le Glicazide® posait à des problèmes, qu'il m'a exposés, il me dit « *C'est très bien ça fait baisser la glycémie, mais ça tue les gens plus vite* »... enfin c'était dit sur la forme de l'humour, « *Ça tue les gens plus rapidement, alors il faudrait peut-être qu'on change le...* » (*en riant*)

MN – Le traitement.

P12 – Le traitement voilà. C'est ce, ce... c'est cette approche-là que je trouve, pour moi très intéressante.

MN – Le fait qu'il vous explique ?

P12 – Qu'il explique oui, et qu'on puisse... qu'on puisse dialoguer un petit peu sur... bon, moi je suis passé par la... par l'analyse glycémique, bon puis j'ai fait mon propre f... tâtonnement. Bon, mon tâtonnement ça a été de prendre ici (*montre son index*), puis de prendre là (*montre son annulaire*) puis de voir qu'il y avait des écarts. Alors j'ai dit « *Bon c'est bien beau docteur, mais quelle est la valeur qui est intéressante ?* » (*rire*)... alors bon, on a bavardé là-dessus, un peu, il me dit « *Il y a... on explique pas tout* ». Alors il y a un problème de... pour les diabétiques la... la fixation de... plaques de sucre je crois, se fait pas aussi rapidement... c'est ce que j'ai compris... et ça peut expliquer des différences selon le doigt que l'on pique, bon...

MN – Vous avez l'impression de collaborer par le fait qu'il vous explique, que vous preniez les décisions ensemble ?

P12 – Collaborer... euh... Donc... si il me dit « *Qu'est-ce que vous en pensez ? On peut prendre cette hypothèse de travail ou cette autre hypothèse de travail* » bon, trois fois sur quatre je lui réponds « *C'est pas moi le médecin* » mais..., j'entends ce qu'il me dit, euh... bon... et j'entends... comment dire, les... les hypothèses qui... bon on a beaucoup discuté de régime, est-ce que le régime exclu la convivialité ? Si on dit que le régime exclu la convivialité, bon... c'est pas joyeux ! Comme perspective (*rire*), bon, mais on a discuté là-dessus. Hein, on a discuté là-dessus... Bon. Et puis j'hésite pas à lui dire, bon parce que je suis diabétique, j'ai des copains qui sont diabétiques, donc on discute un peu de... de notre approche, et quand il y a des approches un peu différentes on en discute très librement. Bon voilà c'est pas qu'un technicien le médecin.

MN – Oui... Vous avez l'impression qu'il vous écoute, qu'il...

P12 – Oui ! Oui oui, oui, tout-à-fait. Bon même quand il est... bon j'essaye aussi de... de cadrer ce que j'ai à lui dire parce que je sais que c'est des gens très... très débordés sur le plan... comment dire, sur le plan ben du quotidien quoi ! Par exemple j'arrive avec mes mesures de tension, sur trois jours, j'ai les chiffres de glycémie sur un tableau, j'essaye de faire ce qui est en mon pouvoir pour lui faciliter la tâche et éviter que... bon si on peut gagner 5 minutes sur l'examen... bon voilà.

MN – J'ai l'impression que... vous me parlez du manque de temps, le... le timing qui est assez serré, est-ce que dans la communication vous sentez qu'il est pressé ?

P12 – Non, non et je reconnais que c'est une chance ! Je reconnais que c'est une chance, parc... Parce que les gens (*rire*) de mon entourage me parlent de leur médecin qui a toujours l'air excessivement pressé.

MN – Et le vôtre qu'est-ce qui fait que vous n'avez pas cette impression-là ? A votre avis ?

P12 – Euh... qu'est-ce qu'il fait, j'en sais rien, ce qu'il fait c'est que... bon je sais qu'il est à la bourre par moments, quand il me prend à 40 et que j'avais rendez-vous à 10, c'est qu'il est à la bourre... euh, mais bon, de temps en temps il me dit « *Oui, j'ai du retard* » bon, voilà, je lui demande pas pourquoi, je me rends... bon. Mais qu'est-ce qu'il fait euh... je sens qu'il a le soucis de m'écouter. Et que c'est pas... c'est pas qu'un technicien.

MN – Vous me dites « *Je sens qu'il a le soucis de m'écouter* ». Comment vous le sentez ? Qu'il a ce soucis-là ?

P12 – Euh... ben à travers... à travers les questions qu'il pose, à travers... bon, on discute aussi... d'activi... bon d'activités sportives c'est un... physiques on va dire hein, pas sportives. Bon, j'ai dit « *Ben oui, en ce moment les activités physiques c'était un peu... un peu juste.* », je sortais peu parce que j'ai eu des épisodes bronchiques un peu sévères, et le pneumologue qui me suis m'avait dit « *En cette période de pollution c'est... c'est peut-être pas recommandé d'aller se balader, de monter à la Bastille par exemple* », ce qui est un truc qu'on fait assez facilement, voilà. Alors effectivement il me dit « *Ouais, la pollution...* », mais j'ai senti que, probablement il devait peser le pour et le contre entre la pollution et puis les intérêts des activités physiques, et que il y avait peut-être... une différence d'approche entre le généraliste et le pneumologue, qui lui était plus cadré sur mes soucis de... de bronches et de difficultés respiratoires. Voilà.

MN – D'accord. Vous me dites que c'est par les questions aussi qu'il vous pose que vous avez l'impression qu'il est à l'écoute. Quel type... c'est la façon de vous poser les questions... c'est les questions en elles-mêmes ?

P12 – Je dirais que j'ai l'impression qu'il s'intéresse à moi, et que... et pas... il s'intéresse d'abord à moi, plutôt qu'à la maladie. Que il se préoccupe de savoir comment je vis la maladie. Si la maladie m'empêche de faire le jardin, ou m'empêche de profiter de mes amis... c'est une intégration... enfin j'ai l'impression qu'il intègre ça dans son... dans son corpus qui lui permet de... d'affiner un diagnostic. Voilà. On en parle très facilement ! Bon il nous arrive... comme je sais qu'il est engagé syndicalement, pour l'évolution de la médecine... quand c'est en période de débats... bon je lui fais part de la manière dont je reçois les choses. Bon quand j'ai vu que tous les médecins étaient contre... comment c'est... comment ça s'appelle... le payement...

MN – Le tiers payant ?

P12 – Le tiers payant oui, direct... je lui ai dit « *Ça a pas de sens ! D'abord vous le faites tous (rire) au cabinet, et ensuite il faut voir que pour les gens ça a pas de sens* » on a échangé là-dessus. Il a pris cinq minutes pour échanger là-dessus, pour entendre ce que je lui disais, savoir comment j'avais vécu l'intervention de son chef de file à la radio... voilà, c'est tout, mais parce qu'il sait aussi que je suis concerné aussi... citoyennement par les problèmes de santé... Parce que je travaille bénévolement dans une association qui s'occupe un peu de jeunes en difficulté sur l'agglomération, et que je vois bien comment ils se soignent et ne se soignent pas.

MN – Si je comprends bien, vous m'avez dit tout à l'heure qu'il n'était pas que un technicien, que vous pouvez échanger avec lui de problèmes plus personnels... est-ce que vous avez des exemples sur la façon dont il vous... justement...

P12 – Euh... ben sur l'épisode du Glicazide® on en a parlé très simplement. Je suis pas très chaud moi à l'idée d'injections d'insuline... et il m'a dit « *Oui bon, qu'est-ce que... quel risque on court ? Est-ce qu'on continue le Glicazide® avec le risque d'une espérance de vie réduite de tant* » bon je ne me souviens plus des chiffres... « *ou est-ce que on choisit quelque chose qui est sans doute plus contraignant, mais qui a moins d'inconvénients ?* ». C'est ce type de démarche...

MN - Il vous a laissé le choix ?

P12 – Voilà, oui. Oui... (*rire*)

MN – En tout cas il vous a donné ses arguments c'est ça ? (*rire*)

P12 – Oui il m'a donné ses arguments et j'ai dit « *Bon ben on va voir !* » donc j'ai... là je suis en période... j'ai fini l'éducation thérapeutique, l'infirmière est venue 5 jours et... voilà depuis 10 jours je suis passé à l'injection d'insuline. Et je vais lui dire comment je vis les choses.

MN – Et ça c'est important oui ?

P12 – Oui, enfin...

MN – Que vous en discutiez...

P12 – Oui, oui. Mon questionnement c'est « *Est-ce que je pars avec mon stylo comme ça ?* » parce que... à l'... à la pharmacie ils vous donnent un lot de cinq stylos, « *Vous mettez ça au frigo* » et si je pars à la... si je pars en voyage ? Ben l'infirmière me

dit « *Ben le stylo que vous utilisez, vous le mettez dans votre poche, et puis... et vous pouvez vous en servir un mois.* » Alors là il y a un arbitrage de communication à faire. Et c'est lui qui va le faire.

MN – C'est un peu le référent ?

P12 – Oui, c'est lui qui va le faire. Je vais lui dire « *Voilà, qui... qui a raison ?* ». J'ai du mal à comprendre que les quatre stylos doivent rester au frigo, et que le cinquième lui je peux l'emmener... je sais pas en Tunisie... en faisant attention que ça ne dépasse pas 30 degrés... voilà.

MN – Qu'est-ce qui fait que vous lui faites confiance ?

P12 – Qu'est-ce qui fait que je lui fais confiance... le fait qu'il travaille en équipe.

MN – Ouais...

P12 – Pour moi c'est... l'histoire du Glicazide® il m'a expliqué... leur démarche. Je sais pas lequel des quatre avait lu l'article en premier, et ils en ont débattu. Et je sais aussi... j'ai travaillé un temps avec la défenseur des enfants, le sais pas si vous... je sais pas si vous connaissez cette institution (*MN hoche la tête en signe de négation*), non, alors il y avait autrefois... il y a maintenant le défenseur des droits. Quand un droit n'est pas respecté, vous pouvez faire appel à lui, là il est mobilisé sur les histoires de... de lien entre les chaînes de la police, et il y avait, il y a une dizaine d'années, avant que l'on institue le défenseur des droits, il y avait une défenseur des enfants. Ou « un », mais dans notre pays ça a été « une ». Qui... qui avait pour objectif de voir comment la convention des droits de l'enfant était respectée dans d'autres pays. Bon il s'est trouvé que compte-tenu du boulot que j'avais fait dans le collège de banlieue où j'étais, mon nom lui a été soumis parmi un lot d'autres pour représ... pour être son représentant dans l'Isère, qu'on s'est vu, qu'on a discuté... j'ai fait ce travail pendant... une dizaine d'années. Et bon je s... on a eu à rencontrer les... faire une enquête auprès des médecins généralistes sur les problèmes de santé des très jeunes enfants, et de la manière dont ça se passait, notamment dans les quartiers, donc je les avais sollicités et c'est vrais qu'ils ont fait une réunion de travail avec leurs collègues... je les ai vus donc travailler en équipe à cette occasion-là, mais je savais aussi par *** (*nomme un collaborateur de son médecin traitant*) qui était parent d'élèves du collège où venaient ses enfants, qu'ils avaient une approche de la médecine un peu collective, ce qui me convenait bien. Ce qui me convenait bien parce que... ouais je crois que c'est un métier qu'on peut plus faire tout seul, enfin qui est pas souhaitable peut-être qu'on fasse tout seul...

MN – Ouais ? Ça vous rassure le fait qu'il travaille en équipe ?

P12 – Oui complètement, complètement. D'ailleurs quand il a vu que j'hésitais sur l'injection d'insuline il m'a dit « *Ben est-ce que vous souhaitez demander un avis auprès d'un endocrino ?* ». Je lui ai dit « *Ben je vois pas pourquoi* » parce que quand j'ai vu l'endocrino après être passé au CHU, l'endocrino m'a dit « *Compte-tenu du patient que je vois et de la gravité de votre état, je pense que votre médecin généraliste peut, il peut vous suivre* » donc il n'y a pas de raison que on ne continue pas.

MN – D'accord...

P12 – Et ce qui me rassure aussi c'est que je comprends comme ça, mais c'est difficile à expliquer en détail, je comprends qu'ils ont... une sorte de formation collective par ce travail en équipe. C'est-à-dire que ce que les uns lisent, font, ou les questions qu'ils se posent, retentit avec les autres. Voilà. Donc... bon, j'ai regretté d'ailleurs qu'ils n'aillent pas jusqu'au bout de cette maison médicale. Vous avez été au courant de... ?

MN – De ?

P12 – Ils souhaitaient installer une maison médicale à *** (*Nomme la commune d'exercice de son médecin traitant*) mais... la mairie ne les a pas soutenus peut-être autant qu'il aurait été souhaitable. Voilà. On va dire ça comme ça (*rire*).

MN – Est-ce qu'il y a d'autres choses qui font que vous lui faites confiance, dans sa façon se d'adresser à vous, de communiquer ?

P12 – (*Silence 5s*) Il n'apparaît pas distant. Alors...

MN – Qu'est-ce qui fait qu'il n'apparaît pas distant ?

P12 – Il dit bonjour de manière non mécanique. Bon il a le sourire, enfin c'est une constante aussi de... je connais moins monsieur *** (*nomme un confrère de son médecin traitant*) qui est un peu à l'extérieur, mais c'est une constante des trois. Bon il se trouve que moi je suis patient depuis un certain nombre de temps, je... je connais le docteur *** (*nomme un autre collaborateur*) enfin j'ai eu l'occasion de le voir, quand ils viennent chercher les patients dans la salle d'attente, bon ils ont le sourire, et ils ont une attitude d'accueil... qui va au-delà du patient hein. Bon et c'est ça qui me paraît... intéressant.

MN – Vous les trouvez chaleureux ?

P12 – Cha... oui, oui, chaleureux... Mes autres exemples de relation avec les médecin c'est... (*rire*) c'est le CHU... et le CHU c'est abominable ! C'est abominable !

MN – Mmh, donc on en vient aux choses négatives, racontez...

P12 – Oui, mais peut-être que ça explique euh...

MN – Dites-moi, quelle différence vous faites ?

P12 -... Un épisode : je vais voyager quinze jours au Mali, donc quinze jours de marche au Mali, je fais un épisode bronchique. Bon, alors épisode bronchique. Mon médecin généraliste... qui n'était pas... ce n'était pas, je n'étais pas chez... à *** (*nomme le cabinet d'exercice de son médecin traitant*) m'envoie... Parce que les analyses lui paraissaient préoccupantes... aux urgences. Bon, aux urgences, où on me prend en charge, mon état était pas catastrophique, il y avait pas de place pour moi, donc on me colle à dormir dans la salle du personnel... mais avec une infirmière charmante, qui se confondait en excuses... « Vous avez mangé ? » « Non » « Bon, je vais voir si je vous trouve quelque chose »... (*rire*) la pauvre, elle était très ennuyée. Bon, je lis un peu de littérature sur les problèmes du monde médical, je lui dis « Mais ne vous cassez pas la tête, moi j'en fais pas un drame, si il y a des gens plus en soucis sur le plan médical... bon passons ! » Ça, ça ne me gêne pas. Ce qui m'a gêné davantage, c'est que, à l'étage des maladies infectieuses... je me suis retrouvé à l'étage des maladies infectieuses parce que l'idée que je rentrais d'un voyage au Mali a sans doute mis une sorte de filtre dans l'analyse de la situation. Donc ils m'ont mis en examen en maladies infectieuses, et j'avoue que j'ai pas supporté l'arrivée du grand patron, avec son aréopage de... d'étudiants ! Qu'il arrive avec l'aréopage d'étudiants, je le conçois, j'ai fait suffisamment de formations dans ma vie pour savoir que le passage de la formation théorique aux TP est fondamentale, qu'il faut absolument mettre ça en place, bon... le nombre d'internes, j'ai jamais demandé à *** (*nomme son médecin traitant*) si il y a des patients qui lui disaient « Non » quand il disait « J'ai une interne, est-ce que vous acceptez qu'elle assiste ? » bon, parce que ça me paraît normal. Mais là, ce que j'ai pas supporté par exemple, qu'il dise à ma femme « Sortez, madame. ». Et... on s'en est expliqué après. Elle est allée s'en expliquer avec eux après. Mais pas avec le patron, parce que le patron, par définition n'était pas ... joignable sur cette question-là, et que les infirmières elles ne sont pas en position hiérarchique de lui dire... bon voilà, mais bon j'en ai reparlé moi à *** (*nomme son médecin traitant*). Alors je pense que de temps en temps... et puis, l'autre exemple, l'autre exemple c'est mon épouse qui sui..., qui avait un spécialiste... mon épouse a des problème de reins, donc elle était suivie par un éminent... oui médecin, spécialiste, et ben, dont elle s'est aperçu... Parce qu'elle maîtrise tout-à-fait l'informatique, euh... ben qu'il... d'une séance à l'autre, il faisait du copier-coller. Parfois en oubliant de changer la date.

MN – Vous voulez-dire dans les courriers ?

P12 – Oui « Je vois madame *** , à l'examen je ne distingue rien de ceci ou cela » et elle me dit « Il n'y a pas eu d'examen. Il ne m'a pas fait d'examen. Et la tension qu'il donne ben c'est la tension de la dernière fois. ». Bon, donc elle était un petit peu perturbée par ça, perturbée contre elle parce qu'elle n'avait pas réagit tout de suite. Donc la séance d'après, deux mois après elle y va, elle lui dit « Ben écoutez docteur je suis un peu ennuyée, d'avoir à vous dire que l'informatique c'est très bien, mais les copier-coller de temps en tant ça... ça aboutit à ne pas dire la réalité... de ce qui s'est passé » Bon il l'a pas très bien pris (*rire*). « Ah bon vous allez pas polémiquer ! Passez derrière ! Déshabillez-vous » Donc il a fait une auscultation cette fois-ci (*rire*) poussée. Mais en même temps son médecin généraliste, à qui elle a raconté l'histoire, parce que ça me paraît quand même le genre d'histoire qu'on peut raconter. Moi je l'ai racontée aussi... et tous les trois ... enfin tous les trois... oui, la première réaction mais... je sais pas si c'est pas une réaction normale consiste à dire : « Pourtant il a une bonne réputation. »

MN – La réaction de son médecin généraliste ?

P12 – Oui.

MN – Ouais ?

P12 – Qui l'avait envoyée voir ce spécialiste. Bon il a une bonne réputation, OK, n'empêche que... moi je l'ai dit au docteur *** (*nomme son médecin traitant*) « Bon.. il y a quand même des problèmes ! » « Mais il était en fin de carrière » (*rires*) j'ai dit d'accord... mais bon...

MN – Vous avez l'impression que c'était une façon de minimiser son avis... ?

P12 – Ça, ça... non, mais si vous voulez ce type d'incident n'aurait jamais eu lieu, je crois, avec le docteur *** (*nomme son médecin traitant*). C'est... c'est aussi comme ça que je... que se crée une relation de confiance.

MN – Mmh. Vous le trouvez consciencieux c'est ça ?

P12 – Oui, oui. Même quand il oublie de me donner mon... je lui passe un coup de fil et je lui dis « Bon on a discuté du tiers-payant mais vous avez oublié de me faire mon... l'ordonnance pour les examens dans trois mois » Voilà, bon... mais c'est des relations très cordiales.

MN – Mmh, et qu'est-ce qui fait que... vous me dites que vous lui faites confiance, que... j'ai l'impression que vous le trouvez consciencieux... quelle... comment il vous renvoie cette... cette image, cette impression ?

P12 – Parce qu'il explique. Il a le soucis d'expliquer. Bon le diabète, on a découvert le diabète un jour, bon il m'a dit « Ben » c'était il y a dix ans, « c'est un peu, c'est un peu empoisonnant, mais le diabète, c'est aussi une question où le médecin fait, mais le patient, c'est-à-dire vous, allez être amené à faire un certain nombre de choses, moi je peux pas faire le régime à votre place, je peux pas... bon voilà. Alors qu'est-ce qu'on fait ? Vous buvez de l'alcool ? » « Peu, avec des copains » « Oui bon, ben alors peut-être un whisky plutôt que deux », des choses comme ça, enfin c'est ce que j'appelle moi l'explication. Voilà.

MN – Alors justement...

P12 – Oui ?

MN – Concernant les explications, de votre médecin, qu'est-ce que vous pensez des informations qu'il vous délivre ? Ou des explications ?

P12 – Euh... ben ça me convient ! Quand j'ai un déficit d'explications, je réclame. La prochaine fois je vais lui demander de m'expliquer pourquoi il m'a fait supprimer... au petit-déjeuner j'avais l'habitude de prendre un fruit. Il m'a dit « Ben on va

supprimer les fruits » si j'ai bien compris pour... pas amener un trop de sucre. Bon ben je vais discuter avec lui là-dessus parce que... Parce que je trouve que c'est dommage (*rire*) !

MN – Vous trouvez qu'il vous a pas expliqué pourquoi ?

P12 – Non mais... peut-être que oui, non mais moi j'a... il me dit « *Il faudrait faire un essai* ». Je fais un essai, mais je vais, maintenant je vais lui dire « *Bon, alors l'essai c'était pour quoi ? Quel était l'objectif ? Et maintenant voilà comment moi je ressens les choses.* » « *Est-ce que c'est important ou est-ce que c'est pas important ? Est-ce que c'est important que je ne mange pas une pomme tous les matins, ou une orange ou...* » voilà. Et il me le dira ! Voilà, c'est ce type de questions-là qui...

MN – Justifier sa démarche un petit peu, qu'il...

P12 – Voilà, et puis me... par exemple sur la goutte, j'ai eu des accès de goutte, on sait comment, je sais maintenant comment ça se déclenche, euh bon j'ai...

MN – Parce qu'il vous a expliqué ?

P12 – Oui et puis on en a discuté, et puis la dernière fois j'étais en Ardèche, j'ai trouvé personne qui accepte de m'examiner avant trois jours, je ne me voyais pas (*rire*) attendre trois jours, bon j'ai dit à ma femme « *Bon bah...* »... j'ai appelé le cabinet, j'ai dit « *Est-ce que je peux avoir en urgence...* » voilà, en expliquant la situation. J'ai eu en urgence un... un rendez-vous. Je savais ce qu'il allait me donner comme... médicament, et je lui ai dit « *Bon, est-ce que je peux le garder, et si je sens qu'il y a des symptômes, je le prends ?* » Alors voilà... « *Vous le faites comme ça, trois... deux... un* »... c'est pas de l'auto-médication ! C'est que simplement à un moment-donné je me dis si c'est vraiment un cas de goutte, pour prendre cet exemple-là, identifié, si je peux passer éviter de passer le voir, euh... bon il est bien évident que si ça... si au bout de deux jours je sentais pas qu'il y avait d'amélioration j'irai sans doute ! (*rire*).

MN – Vous sentez qu'on répond à votre demande et que... ?

P12 – Voilà, ouais.

MN – OK. Est-ce que, en terme de communication toujours, il y a des... au contraire des choses... vous me disiez, qu'il en discute avec vous parfois vous manquez d'explications j'ai l'impression... est-ce qu'il y a des moyens... comment est-ce qu'il pourrait vous ... vous apporter des informations... ?

P12 – Ah ben il m'en a... sur la goutte il distribue par exemple un document, qu'il vous a peut-être montré, qu'ils ont dans... un document qui explique... pourquoi, qui aussi donne des éléments de régime, des choses à éviter, bon. Moi je classe ça, et si besoin s'en fait sentir, je me fais une sorte de rappel.

MN – Ouais ? Vous trouvez ça utile ? Que ça peut être utile ?

P12 - Oui, moi je trouve ça utile.

MN – D'accord.

P12 – Mais... pour avoir participé à des séances d'éducation thérapeutique, avec la diététicienne, l'infirmière... ben je me dis que c'est quand même très compliqué d'arriver à avoir un... enfin pour les médecins, d'arriver à avoir une... quelque chose qui couvre le spectre de toute la variété des patients à qui il faut expliquer les choses. Moi je suis assez sensible à la chose écrite.

MN – Oui ? Est-ce qu'il y a d'autres choses auxquelles vous êtes sensible ? Qui peuvent vous... vous aider, ou qui pourraient vous aider ?

P12 – Euh... à part l'écrit je... Bon là je suis moi à l'association des diabétiques, donc on échange sur... les conférences quand il y a des conférences, des choses comme ça ou... il reçoit le double des infos sur les conférences, bon.

MN – Mmh ? (*Silence 4s*). Est-ce qu'il utilise... vous me parlez d'écrit... est-ce que il y a des schémas, des choses comme ça, qui peuvent vous aider, qu'il utilise, ou non ça ça vous parle moins ?

P12 – Oui c'est un... oui, ben oui, quand... toute l'éducation thérapeutique sur le diabète... ben il y a eu des schémas. Il y a eu des schémas, il y a eu des tableaux à double entrée, euh... des choses comme ça oui.

MN – Est-ce qu'il y a des choses au contraire qui... qui vous déplaisent ? Dans sa f...la façon de...

P12 – Chez lui?

MN – ... qu'un médecin traitant aurait...

P12 – Chez lui non. Enfin chez eux non.

MN – Chez d'autres ?

P12 – Euh (*réfléchit*) ce que je ne supporte pas, c'est le médecin... alors il y a ma voisine, notre voisine qui se trouve être une amie, et ma femme qui vont chez elle, qui n'accepte pas d'entendre, si les gens sont venus pour une pathologie... qui nécessite un suivi régulier... qui n'accepte pas d'entendre qu'à côté de cette pathologie, de ce suivi régulier, il y a aussi à interroger autre chose qui vient d'arriver là dans la semaine. Et qui disent « *Ben vous prenez rendez-vous pour demain ou après-demain.* ». Ça je trouve ça insupportable ! Insupportable !

MN – Qu'elle ne prenne pas le temps... ?

P12 – Oui. Je trouve ça insupportable.

MN – D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres choses ? (*Silence 5s*) Dans la façon de communiquer, de s'adresser à vous, de...

P12 – Mmh non... si, ce que je trouve insupportable aussi c'est les... oui ça si c'est une question de communication... euh... vous allez passer une radio. Pourquoi est-ce qu'on donne aux patients le compte-rendu de l'examen radiologique ? C'est une pseudo-transparence, c'est illisible. Enfin, c'est pas illisible ! C'est incompréhensible (*rire*) au commun des mortels. Alors je me dis pourquoi ? Est-ce qu'on peut... j'ai pas de réponse à cette question... est-ce qu'on... moi j'amène mon compte-rendu de radio à *** je dis « *Voilà, vous vous en débrouillez (rire), parce que moi, c'est du chinois.* » alors bon, il rigole, il dit « *D'accord.* », bon, en général c'est des radios de contrôle, donc c'est pas... mais je suis frappé moi par... cette... prépondérance d'un discours technique, que je perçois comme une volonté de ne pas trouver un moyen de communiquer avec le patient. Or le principal que j'ai été sait que les médecins, comme parents d'élèves, sont très soucieux qu'on leur dise clairement quand par hasard ça ne va pas (*rire*) pourquoi ça ne va pas ! (*rire*). Je me dis... cet effort est justifié !

MN – C'est un manque de clarté, de...

P12 – Oui, mais qui apparaît délibéré ! Qui m'apparaît délibéré ! Qui ne l'est peut-être pas je sais pas !

MN – Et qui pourrait être... qui pourrait apparaître délibéré également en consultation aussi dans la façon de... ?

P12 – Je pense que ça pourrait... ça pourrait être... oui.

MN – Oui. Mal venu ? Inadapté ?

P12 – Oui ça pourrait être... on pourrait trouver une solution, pour que ce soit... clair. Alors bon moi j'avais la conclusion, « *RAS* », bon, « *RAS* » parfait (*rire*), le jour où il n'y aura pas « *RAS* » ben je compte sur le docteur *** pour m'expliquer.

MN – D'accord, d'accord. Est-ce que il y a des choses qui peuvent faire obstacle à la communication en consultation avec votre médecin ?

P12 – Euh... s'il portait un jugement sur... un jugement abrupt, ça c'est arrivé je crois... ouais si il portait un jugement abrupt sur la manière d'être, ou... oui. Ou la manière de me soigner ou de ne pas me soigner, ou... (*Silence 7s*). Je pense que oui ça... il y a pas de... je perçois pas de... c'est là que je dis que ils sont... il est, j'allais dire il est mais, même si je pense qu'il y a du collectif derrière... il est bienveillant. Il est bienveillant, il entend !... si je reprends l'exemple du CHU, le dernier exemple il y a un an, bon un ami a été opéré à 80 ans de ce qui devait être une opération bénigne. Il a chuté pendant... en allant aux toilettes, ce qui a déchiré les points de suture au poumon, il est pas sorti vivant de l'hôpital. Ce qui m'a gêné, c'est que... d'abord ses fils étaient très loin, donc il avait les copains, qui s'étaient mobilisés pour lui rendre visite tous les jours, mais pas tous en même temps... bon. Et ce qui m'a étonné, c'est que les seules informations qu'on ait pu avoir c'est « *Techniquement l'opération s'est bien déroulée.* ». Hors ce copain qui vivait tout seul dans un chalet en Oisans, genre ermite, musique, lecture, écriture... bon c'était son style de vie... n'avait pas l'habitude de se plaindre. Hors il se plaignait de douleurs. Il a fallu que moi j'intervienne fermement deux fois, pour qu'on entende qu'il avait mal. Que je dise très clairement aux infirmières, qui n'avaient peut-être pas le monopole de la gestion des épisodes douloureux, « *C'est quelqu'un qui vit seul, à 1100 mètres d'altitude, c'est pas quelqu'un qui se plaint facilement. S'il a mal, et s'il se plaint à nous qu'il a mal, c'est que ça ne va pas.* ». « *Je vais en parler au médecin.* ». Mais on a pas eu de retour.

MN – De retour. Oui il y avait un manque d'écoute vous avez...

P12 – Oui là il y a eu un manque d'écoute.

MN – Ce qui n'est pas le cas chez votre médecin traitant...

P12 – Pas du tout. Pas du tout.

MN – Vous me disiez que ce serait extrêmement préjudiciable qu'il porte un jugement ?

P12 – Oui.

MN – Oui ? Vous le trouvez neutre ? Tolérant c'est ça ?

P12 – Oui neutre, tolérant, pesant le pour et le contre... oui. Maintenant je sais pas... je suis... je crois aussi que je suis parmi les patients avec qui il peut dialoguer. Mais je n'imagine pas qu'avec d'autres il n'ait pas la même bienveillance.

MN – Oui ? C'est une qualité importante... la bienveillance... ?

P12 – Oui, c'est important, c'est important.

MN – D'accord. Quand il s'agit de prendre une décision importante, concernant un traitement... vous me parliez tout à l'heure de votre traitement, ou un examen à réaliser, on en a déjà un peu parler mais... quelle est selon vous la meilleure façon de prendre cette décision avec votre médecin ?

P12 – Ah qu'il m'explique pourquoi ! Ouais, qu'il m'explique pourquoi... dans l'hypothèse, on va prendre l'hypothèse extrême, et qui peut... quand on a mon âge quand même ça fait partie des hypothèses ouvertes... une hypothèse, bon... un risque de cancer, j'aimerais, s'il se pose la question, qu'il me la pose aussi. J'imagine que c'est compliqué. Mais je me dis qu'avec le parcours qu'on a eu ensemble, il doit savoir ce qu'il peut me dire, et comment me le dire.

MN – D'accord. Vous ne voudriez pas qu'il vous cache des choses, ou vous préféreriez...

P12 – Oui, oui.

MN – Oui ? C'est ça ?

P12 – Oui, mais bon, il me semble que là, on a beaucoup progressé. Enfin, il me semble.

MN – Hmm ? Vous avez pu avoir le ressenti ou l'impression qu'un médecin aurait pu vous cacher des choses avant ? Par le passé ?

P12 – Oui, cet épisode-là, là. Cet épisode où j'ai coûté cher de sécu pour une... finalement mon pneumologue m'a dit « *Je suis allé voir votre dossier au CHU, c'était un épisode de bronchite* »... Parce qu'il ne m'ont pas dit moi !

MN – Au CHU ?

P12 – Pourquoi ils m'avaient gardé... oui... pourquoi ils m'avaient gardé aussi longtemps. Ils m'ont dit « *Oh non ça va vous avez rien* » Mais... « *Vous avez rien.* » par rapport à quoi ?

MN – Ouais... ?

P12 – Qu'est-ce que vous avez craint ? Bon je me doute qu'ils avaient craint une pathologie importée d'Afrique, bon, pas de soucis, mais qu'ils le disent ! Qu'ils le disent.

MN – Et avec le médecin traitant vous avez l'impression qu'il est... qu'il est clair ?

P12 – Oui. Ça il est clair. Il dit. Et je crois que... ça se serait passé avec lui il m'aurait dit ce qu'il y avait dans le dossier, s'il l'a... s'il l'avait reçu. Parce que le pneumologue l'avait demandé, mais il ne l'avait pas obtenu. Il m'a dit « *Est-ce que vous m'autorisez à aller* »... Parce qu'il travaillait aussi au CHU (*rire*) « *Est-ce que vous m'autorisez à aller fouiller dans les tiroirs pour sortir votre dossier ?* » alors je dis « *Allez-y ! Oui.* » (*rire*)... bon il était en train de s'installer en libéral, mais il continuait à avoir du... un pied-à-terre au CHU. Il me dit mais ça c'est l'administration du CHU, ça a l'air un peu compliqué, en matière de suivi des dossiers.

MN – Et ça vous a rassuré qu'il aille fouiller lui-même

P12 – Oui, qu'il me dise « *Voilà, bon... un épisode bénin* ».

MN – D'accord.

P12 – Mais je crois que la confiance... à partir du moment où on fait confiance aux gens, j'imagine mal qu'il ne me dise pas. Les choses. Alors effectivement oui, si, il m'a caché des choses... mon père a fait... alors bon je vous parle d'un temps... il y a 40 ans, alors peut-être que sur cette question- là on n'avait pas très avancé. Il a fait une crise cardiaque, il s'est retrouvé au CHU à *** (*nomme une ville d'un département limitrophe*)... bon moi j'avais un métier qui me permettait de m'absenter entre midi et deux, de faire l'aller-retour, et j'ai donc demandé à voir le cardiologue, qui m'a dit « *Ben voilà, votre père il a le cœur fatigué, mais il y a pas de soucis, on l'a remis d'aplomb, il va ressortir dans trois jours, vous lui... il peut vivre tranquillement, normalement.* » Un mois après ma mère m'appelait au téléphone « *Si tu veux voir ton père vivant tu viens tout de suite* ». Quand elle a appelé il était mort. Et je me suis retrouvé avec son médecin généraliste, qui me dit « *Ben oui au CHU de ***...* » Je lui dis « *Mais comment ça se fait ?* », « *Au CHU de *** ils ont trouvé qu'il avait le cœur très fatigué, et qu'il avait déjà fait un infarctus qui n'avait pas été détecté par les médecins de la SNCF* »... pourtant les gens de la SNCF, compte-tenu de leurs responsabilités, avaient des visites médicales poussées tous les ans. Bon. Et il me dit « *Ouais le cardiologue m'avait dit, monsieur **** » il avait dit à son médecin traitant, « *Il a le cœur extrêmement fatigué, je sais pas si il ira très loin* ». Alors j'ai écrit au mé... au prof, enfin oui, professeur, pour lui dire notre étonnement, en lui disant que je savais bien que la médecine c'était pas une science exacte, mais que... si on l'avait su aussi fatigué, peut-être qu'on aurait pu...

MN – Rester près de lui...

P12 – Comment ?

MN - Rester près de lui ?

P12 – Rester près de lui et surtout, dire à ma mère, qui fonctionnait sur le mode injonction « *Allez ! Te laisse pas aller !* » Bon, des choses comme ça, en gros de lui foutre la paix, pardonnez-moi l'expression (*rire*), je le disais, j'avais mis les formes, en disant « *On aurait pu peut-être lui laisser une tranquillité plus grande sur la fin de vie.* » et je trouvais dommage qu'il ne nous ait pas alertés, même si je concevais que c'était compliqué pour eux, déontologiquement, et il m'a répondu.... bon, et j'ai trouvé intéressant qu'il me réponde, même si il ne s'agissait pas de dire « *Vous avez commis une erreur, c'est pas possible.* » mais moi je trouve que les patients on a aussi de temps en temps à faire des démarches, alors il faut aussi que les gens les entendent... pour leur dire voilà, on peut perfectionner des choses là, ou là.

MN – Alors c'est intéressant ce que vous me dites, justement si en consultation avec votre médecin traitant vous venez à ressentir une émotion importante, comment est-ce qu'il pourrait vous aider à communiquer à ce moment-là... à vous ouvrir ?

P12 – En en parlant tout simplement. Moi je crois beaucoup au poids de la parole.

MN – En vous proposant d'en parler ?

P12 – Oui, au poids de la parole ou, oui... (*Silence 10s*) oui. Ou sur des cas difficiles, par exemple, pour reprendre votre exemple, sur un cas difficile, il me dirait « *Je vais en discuter avec mes collègues* ».

MN - Oui

P12 – Par exemple. Bon il va pas me dire « *Je vais en discuter avec le psy, qui intervient.* » mais... je sais que dans un certain nombre de cas c'est... c'est peut-être une démarche qu'il peut faire. D'autres patients m'ont dit « *Moi il m'a proposé ceci ou cela.* »

MN – Donc vous proposer un recours éventuellement auprès de confrères par exemple...

P12 – Un recours, oui, oui. On a beaucoup parlé de... de l'intérêt pour moi de voir un petit peu avec la diététicienne, pendant un certain temps.

MN – D'accord, oui.

P12 – Maintenant il est aussi capable d'entendre que...

MN - ... que ce sera pas forcément quelque chose qui vous...

P12 – Non non, il est capable d'entendre... on avait beaucoup discuté aussi du travail avec l'infirmière, qui est l'infirmière Asalée. Moi j'ai pas accroché. Je sais pourquoi. Je sais pourquoi parce que, dans la consultation gérer deux fois ses problèmes domestiques avec son mari et avec son fils euh...

MN – Au téléphone ?

P12 – Au téléphone (*rire*)... ça m'a un peu défrisé. Bon je me suis dit, quand même ils sont tous très exigeants là-dessus, elle avait pas la même exigence. Je trouvais ça dommage. Bon.

MN – Vous me dites, les médecins en général que vous consultez là-bas sont très exigeants de ce point de vue-là... c'est-à-dire ?

P12 – Personne n'est... je n'ai jamais été témoin d'un coup de fil... il doit y en avoir je suppose, mais... d'un coup de fil j'allais dire domestique, voilà (*rire*).

MN – D'accord. Qui ne concerne pas leur travail ?

P12 – Oui, voilà. Un jour il m'a mis à la porte... ***... de son cabinet, en me disant « *Bon ben écoutez monsieur *** , vous avez plus qu'à prendre vos affaires et partir.* » , parce qu'il y avait un type qui était en train de faire un infarctus, et qui toquait à la porte. Et j'étais très capable de comprendre ça. Mais il a pas hésité en même temps. « *Bon il y a une urgence, j'interromps la vis... la consultation, vous allez m'attendre* ». (*Silence 3s*).

MN - C'est pas du même ordre.

P12 – Non c'était pas du même ordre.

MN – D'accord. Et donc le coup de téléphone, vous avez l'air de me dire que quand c'est pour des raisons professionnelles, pour vous ça fait pas obstacle à votre communication avec votre médecin ?

P12 – Non, non, parce que je conçois qu'il puisse y avoir une urgence... ça transite en général par le secrétariat donc...

MN – Oui c'est filtré déjà ?

P12 – Oui je suppose oui.

MN – Et l'ordinateur par exemple est-ce que ça peut constituer un obstacle ?

P12 – Le mail ? Non. Non... Euh, non je me dis que l'utilisation du mail ça pourrait être une aide parfois, mais je...

MN – De pouvoir communiquer avec lui par mail ?

P12 – Oui mais je suis pas très mail moi alors... bon. Le jour où il a oublié une ordonnance, je téléphone au secrétariat, et je dis « *Voilà, le docteur *** a oublié de me donner l'ordonnance, vous lui demandez de la faire, puis je passerai la chercher.* », ça se règle comme ça.

MN – Ça fonctionne ?

P12 – Mmh. Je fais pas un courrier, je vais dire.

MN – OK, très bien. Finalement qu'est-ce que fait qu'une consultation chez votre médecin se termine bien ?

P12 – C'est que j'ai pas des q... j'ai pas de question sur ma... sur mon traitement. Je sais pourquoi il me donne les choses ou il fait varier les choses. On est en discussion sur la simvastatine actuellement, euh... et alors, voilà, ma femme avait des statines, j'ai une épouse qui est très branchée sur tout ce qui est, sur les... sur les réseaux sociaux, sur euh, j'allais dire les médecines douces... c'est comme ça. Et, bon, elle avait des statines, et elle avait aussi des douleurs. Donc elle a fait un peu des pieds et des mains, en fonction de ce qu'elle avait vu, entendu, appris,... et, donc elle a convaincu son médecin de faire

l'essai de supprimer la simvastatine, les douleurs ont disparu. Bon, est-ce qu'il y a une cause à effet... on va voir. Moi je dis ça, ce que je raconte au docteur ***... je dis « *Ouais simvastatine qu'est-ce qu'on fait ?* », il me dit « *Ah ben on le maintient !* » je dis « *Ah bon.* ». Je lui raconte l'histoire, il me dit « *Oui mais vous* »... et il m'explique ! Il me dit « *Pour les diabétiques, il y a un facteur de risque supplémentaire, donc je supprime pas* » bon. J'avais l'explication... ça va ! Ça va ! (rire)

MN – Vous étiez satisfait...

P12 – Voilà ! J'allais pas l'empoisonner sur (rire) ce que j'entends à la radio ou à la télé, je sais pourquoi. Voilà.

MN – Donc vous avez osé lui en parler,

P12 – Oui !

MN – Qu'est-ce qui fait dans son attitude que justement vous n'hésitez pas à lui poser des questions ? Vous pensez que ça vient de sa façon de communiquer ?

P12 – Oui c'est sa façon de communiquer, il me dit « *Qu'est-ce qu'on f...* » il lui est arrivé de me dire « *Qu'est-ce que vous en pensez ?* »

MN – Oui, alors ça c'est... positif... ?

P12 – Oui... alors bon, en même temps... oui. Après je lui dis, voilà... « *Quelles sont les options possibles ?* » J'en sais rien ! Le jour où il y aura deux options aussi compliquées l'une que l'autre à prendre ben... on va voir ! Mais, mais au moins on en... je sais qu'on peut en débattre.

MN – Et vous repartez sans question.

P12 – Ben non je... il m'a apporté les réponses (rire). Il m'a apporté les réponses, c'est... alors il m'aurait pas dit... il m'aurait dit « *Non je ne supprime pas.* », je ne sais pas comment je serais parti. Mais il m'a expliqué pourquoi il ne le supprimait pas... et en disant voilà... voilà.

MN – Donc il s'est justifié...

P12 – Oui voilà ! En même temps je ne le vis pas comme une justification de sa part, je le vis comme un... une explication... à hauteur d'homme je dirais. Vous voyez ? Il est technicien, bon il parle diagnostic, il parle traitement, il a des informations que je n'ai pas. A un moment donné il me dit « *Voilà, vous vous entendez à la radio ça, mais moi je le mets en corrélation avec ça. Donc. Voilà pourquoi je maintiens* »...

MN – Vous vous sentez à égalité avec lui, quand vous êtes dans la communication comme ça en consultation ?

P12 – Oh je crois pouvoir dire que oui, oui.

MN – Et c'est important ça ?

P12 – Oui c'est important. C'est important. (Silence 6s). Maintenant bon, c'est aussi... c'est aussi dix ans, j'allais dire d'échanges... et puis d'échanges aussi avec *** (nomme un collaborateur de son médecin traitant), qui fait partie de mes amis, mais que je n'ai pas choisi comme médecin.

MN – C'est important de garder une barrière, une certaine barrière avec votre médecin ?

P12 – Oui... on en a parlé quand... j'allais dans un cabinet qui a fermé, donc... bon à ce moment-là on avait des relations avec *** (prénom du médecin collaborateur) qui n'étaient pas des relations... il savait que j'avais un médecin par ailleurs. J'ai hésité, et puis j'ai demandé à une de nos copines communes qui l'avait comme médecin, je dis « *Et alors, est-ce que je fais... Je demande à *** ?* », elle me dit « *Je sais pas tu vois, je sais pas, parce que c'est sans doute compliqué* », et puis il avait accompagné jusqu'en fin de vie quelqu'un que je connaissais bien, qui faisait partie de mon entourage proche là, professionnel, et j'avais trouvé ça très... très chouette comme... humainement, mais très dur sans doute... très dur. Et je me suis dit bon... si on a des relations... j'allais dire d'amitié... de bonnes relations, je ne sais pas si il faut mélanger. Donc, bon à ce moment-là il y avait *** qui s'installait, il me dit « *Il faut croire que c'est quelqu'un avec qui tu peux t'entendre.* ». Bon.

(Digression)

P12 – Donc il y a d'autres médecins... je le perçois bien, l'espèce de chance qu'il y a.

MN – Oui d'avoir des médecins intègres...

P12 – Oui intègres, passionnés, je dis à *** tu sais... Parce que ça il le sait... mais moi j'entends des choses dans le cabinet. Quand il a été malade l'année dernière, il a été malade assez longtemps, il y avait une panique chez ses patients. Je lui ai dit « *Il faut que tu prépares ta retraite !* » (rire).

ENTRETIEN N°10 – 13.02.2017

Participant : P13 Investigateur : M.Napol

MN – On dit que la qualité de la relation entre un patient et son médecin dépend beaucoup de leur façon de communiquer. Qu'est-ce que vous en pensez ?

P13 – Je pense que c'est essentiel en terme de... d'écoute, de savoir écouter des deux côtés. Parce que je pense que le patient a un devoir d'écoute aussi. Après la communication n'est pas seulement verbale. C'est aussi l'empathie que le médecin peut avoir. La dernière fois quand on en parlait un peu... on sent quand un médecin est blasé, ou qu'il en a ras-le-bol... ce qu'on peut très bien comprendre pour autant, mais c'est vrai que quand on vient on est unique avec notre problème, qu'il soit grave ou pas grave, si on vient c'est qu'on a estimé que c'était suffisamment perturbant... enfin je pense qu'il y a des gens qui viennent facilement aussi hein, je parle pour moi... et c'est vrai que la capacité d'écoute, la gestuelle, ou... je peux donner des exemples ?

MN – Oui bien sûr !

P13 – Juste le fait... ce que je vous avais dit, ce qui m'a amené à venir vous voir et à changer de médecin traitant c'est la dernière fois, j'y vais pas souvent mais la dernière fois que j'y suis allée, en plaisantant, je suis arrivée, parce que j'ai pas souvent des choses mais c'est souvent des trucs un peu bizarres, donc je lui dis « *Olalah, bon ben je vous prévient, j'ai des trucs à vous raconter !* » et sa réaction c'était de me dire « *Oh non ! C'est pas possible, parce que là les autres là ils m'ont déjà pris vachement de temps !* » et, et ça m'a... c'est vrai que c'est stupide mais ça m'a hyper vexée (*rire*) parce que je me suis dit « *OK je comprends mais enfin voilà...* » et en plus je lui avais dit en plaisantant, donc voilà j pense que l'écoute elle est aussi dans le fait de se dire que la personne qui vient vous voir elle a aussi eu une journée plus ou moins bien et que forcément il y a peut-être une part d'inquiétude qui... qui fait appel à des réactions qu'on a peut-être pas d'habitude, ou des attentes qu'on a pas d'habitude. C'est ça qui est un peu compliqué, la dernière fois j'avais... enfin je sais pas si je parle ou vous qui posez les questions, je sais pas si je réponds à votre...

MN – Allez-y non c'est parfait.

P13 – J'ai un peu de mal avec les questions... réponses c'est vrai que la dernière fois on parlait, j'avais fait un parallèle avec, ben la partie management, parce que c'est vrai que on répète tous les jours la même chose, et ça s'entretient parce que dès lors qu'on laisse tomber en disant que la personne a compris, ce qu'on attendait d'elle ou ce qu'on voulait c'est vrai que ça se dégrade extrêmement vite, donc voilà je pense que... comme vous disiez un... si c'est votre dixième rhino de la journée, vous vous devez, même si c'est pas facile, d'être... d'être assez vigilant pour dire « *Ouais mais c'est peut-être pas juste une rhino.* » et... enfin le management c'est pareil, on voit des petits signes on dit « *Oh ouais c'est bon, elle est fatiguée, je verrai ça demain, je verrai ça après-demain après-demain.* » on a tendance à un peu laisser traîner, et après la situation elle se dégrade vite. Et on perd les gens en terme de moral, ou de motivation, bon c'est pas exactement le même parallèle, mais c'est vrai que ensuite c'est difficile parce qu'on se sent un peu perdu, on sait plus comment rattraper les choses quoi. Et... juste parce que j'ai un peu réfléchi quand même avant de venir... vous avez une p... je pense que vous avez une position extrêmement difficile parce que on a une relation de dépendance à votre égard. Et ça ça fausse... enfin c'est très difficile ensuite de rééquilibrer la relation, parce que on a ce... on a besoin de vous en fait. Vous êtes le sachant, nous on arrive, on est certainement sachants dans d'autres domaines, mais quand on vient vous voir c'est vous le sachant. C'est vous qui avez les réponses, et c'est vrai qu'on a tendance... à idéaliser aussi hein, la fonction de médecin c'est « *Le médecin il sait tout et il va régler tous les problèmes* ». Même si c'est pas forcément le cas, ou que ça prend un peu de temps, et... c'est vrai que dès lors que la réponse est pas immédiatement, genre « *Ben c'est une rhino, hop hop hop* », ben c'est vrai que la relation devient encore plus importante. Parce qu'il y a le côté rassurant, le côté... ou pas forcément rassurant en disant « *C'est rien.* », mais rassurant en disant « *On va s'en occuper, on va trouver.* », le côté travailler ensemble en fait, c'est super important de pas se sentir seul. Voilà. Et c'est vrai que cette relation de dépendance elle fausse quand même énormément les choses, parce que c'est pas... on peut pas voir... on est vachement sur la retenue, on fait attention à ce qu'on dit, parce qu'on veut pas vous vexer ! On veut à la fois que vous compreniez bien... et c'est vrai... c'est vrai qu'on se retrouve à dire soit trop de choses soit pas assez, et c'est très difficile, parce que on a tendance finalement je pense à perturber votre jugement en donnant trop d'info des fois, en disant « *Mais si j'ai déjà eu ça, parce que c'était ça...* » et *cetera*, et pas juste dire les faits, et vous laissez vous aussi faire votre interprétation et poser les questions. Et puis aussi peut-être parce qu'on a tellement envie aussi que ça soit ça parce qu'on l'a déjà eu et qu'on sait que ça se soigne facilement, qu'on a tendance à... à un peu orienter la discussion.

MN – Ouais...

P13 – Donc voilà je trouve que c'était plus ça, et puis le... enfin ce que je vous avez dit, garder le côté humain, chaque personne est unique et pas... un moment oui c'est votre job, et vous êtes payé pour le faire, de la même façon que moi je suis payée pour manager des gens. Mais à un moment les gens sont tous différents et on peut pas tous les manager de la même façon. Et c'est vrai que je pense que ça... un point primordial chez un médecin c'est de... d'avoir l'empathie, en tout cas la capacité d'observation nécessaire pour... savoir rapidement, alors... on dit pas de décr... vous êtes pas voyants non plus ! Mais de décrypter des modes de fonctionnement assez rapidement des personnes qu'on a en face. On va avoir des gens qui vont avoir besoin de la vérité pure, brute et... de dormir dessus et de la digérer... je parle de choses graves hein... de la digérer et de revenir dessus. Il y a des gens qui vont avoir besoin de beaucoup de discussion, d'explications, d'être rassurés, d'être accompagnés, et c'est pas évident. C'est pas évident de... de trouver la bonne façon donc... et j'y ai pensé cet après-m' parce que en management on a... on a un truc qui s'appelle les styles d'apprentissage. C'est à dire c'est des questions qui permettent, en fonction des priorités qu'on met sur certains... sur certaines questions hein « *J'apprends mieux en observant* », « *J'apprends mieux en faisant* »... on détermine les styles d'apprentissage des personnes, qui sont plus alors dans l'analyse, dans le temps de regarder les choses, dans l'observation, ou alors ceux qui ont besoin de faire. Ceux qui ont besoin d'agir dès lors qu'ils ont une information. Et c'est vrai que... pour en revenir à la relation, comment elle se fabrique, la communication, c'est super important, parce que quelqu'un... un manager qui va que dans l'action, dans le faire, il va avoir du mal à faire faire justement à ses équipes, si il a des équipes dedans qui sont dans l'observation, je regarde, je digère avant, et voilà ça... c'est assez intéressant ces styles d'apprentissage, parce que après ça se termine sous forme d'une toile d'araignée, une courbe... enfin un graphique en toile d'araignée, et c'est extrêmement drôle de voir à quel point les gens peuvent être opposés, et

comment justement on peut les faire communiquer sur... sur des styles complètement différents. Et c'est un peu votre problématique sauf que vous vous avez pas des jours et des jours pour le décrypter, c'est assez... c'est assez rapide.

MN – Oui c'est intéressant ce que vous me dites, vous me parlez d'empathie, qu'est-ce qui peut justement vous faire percevoir que le médecin est apte justement, ou en situation de... d'observer la façon dont vous fonctionnez ?

P13 – Ben il y a la... l'attitude corporelle qui compte énormément. Un médecin...

MN – C'est-à-dire ?

P13 – Un médecin qui va regarder ailleurs, ou regarder ses notes, ou regarder son téléphone portable, ou regarder ailleurs en faisant « *Hmm hmm, hmm hmm* »... ben c'est pas une écoute active. Voilà. Moi quand je parle d'empathie c'est la gestuelle, le fait de regarder les gens, le fait de temps en temps d'avoir... c'est pas... bête mais c'est pas parce que vous êtes médecin que vous avez pas le droit de sourire aussi... enfin voilà, il y a le fait de plaisanter un petit peu, ou d'avoir une relation un peu normale, de parler peut-être une seconde de tout et de rien, c'est hyper important pour dire « *Ça y est, c'est un humain qui parle à un humain* », c'est plus juste... enfin ça me fait penser... mais vous êtes trop jeune... il y avait un dessin animé qui s'appelait La Noiraude, c'était une vache... c'est débile, je sais pas pourquoi je pense à ça... et elle allait toutes les quatre secondes chez le médecin, et le médecin à chaque fois il disait « *Alors la Noiraude, qu'est-ce qui ne va pas aujourd'hui ?* » mais il y avait quelque chose d'hyper bienveillant dans sa façon de le dire, et elle commençait à chaque fois par dire « *Et ben docteur, j'ai ci, j'ai ça* », et c'était l'extrême, mais je trouve qu'il y avait... je pense à ça parce que c'était extrêmement bienveillant, et il y avait... c'était... il gardait ce côté, même si elle venait tous les jours pour trois fois rien, il gardait ce côté bienveillant de dire « *Ben si elle vient c'est que elle en a besoin.* ». C'est-à-dire que je pense que au-delà d'être juste... je parle des médecins généralistes hein, mais vous êtes aussi des médecins de l'âme, vous pouvez pas soigner un corps si vous vous occupez pas de... enfin... l'« âme » c'est un peu ésotérique mais on va dire du mental. C'est extrêmement important, donc... c'est vraiment ça, donc l'attitude physique ouais le fait d'être... d'être humain quoi. Ça aussi on l'apprend en management, on vit plein de trucs comme ça... d'être ouvert, de pouvoir sourire, regarder les gens dans les yeux, et d'avoir une écoute active, voilà, de rebondir, de poser des questions, et pas simplement d'attendre que ça se termine en disant « *Bon allez, il reste dix minutes* ». Donc voilà c'est ces deux choses-là je pense qui sont... qui sont importantes. Puis après bon... après je comprends que c'est difficile mais... c'est aussi peut-être au bout d'un moment, d'un certain temps, de se rappeler des gens aussi. Mais ça c'est plus difficile.

MN - Donc quand vous revenez, de sentir que le médecin se rappelle de vous, de... ouais ?

P13 – Oui, pas forcément connaître le dossier par cœur, c'est pas ça que je veux dire, mais... quoi donner la conscience au moins qu'il nous a déjà vu... bon une fois non je comprends que c'est impossible hein, mais quelques... enfin si on... à raison de deux fois par an, si on vient allez trois fois... trois ans d'affilée, peut-être sans dire de connaître le dossier par cœur, de savoir que la personne est déjà venue, comme un commerçant qui... qui même si vous y allez pas tous les jours, va vous faire un petit sourire, vous dire « *Tiens comment ça va ? Ça faisait longtemps.* »... bon pas du tout...

MN – Ouais ? Une petite formule comme ça quand il se présente ou qu'il vous accueille ?

P13 – Oui, oui oui ou simplement dire « *Ah ben ça faisait longtemps que vous étiez pas venue, vous êtes venue l'an dernier...* » enfin c'est en théorie ! Parce que je sais que vous voyez tellement de monde que c'est très difficile à faire...

MN – Mais c'est quelque chose qui peut être important dans la façon de...

P13 – Dans le lien, le lien qui se renoue de pas... c'est plus l'idée de pas recommencer à zéro.

MN – Oui ?

P13 – De pas... Moi je reprends chaque fois mon ancien médecin traitant, parce que je l'appréciais et c'est vrai que ça m'a vachement déçue. Mais c'est vrai que la dernière année c'était vraiment... enfin en caricaturant c'était le médecin qui vous a opéré trois fois du genou droit, et vous y allez et il vous dit « *Alors, ce genou gauche il va bien ?* ». Et c'est... et c'est... hyper frustrant en fait de, de...

MN – ... d'avoir l'impression de recommencer...

P13 - ... recommencer à zéro et puis de... bon là je prends quand même quelque chose, j'imagine qu'on s'en rappelle, mais ouais d'être... de pas être reconnu en tant que personne qui a eu un problème, même si... encore une fois je parle pas de bobologie hein, je parle pas d'un petit rhume ou de choses comme ça. Je parle d'avoir un peu... ouais le... de pas recommencer à zéro.

MN – Ouais. Sur des problèmes importants, qu'il s'en rappelle quoi, qu'il vous...

P13 – Oui ou alors quand il prend le dossier, de... au moins de le regarder deux secondes avant. Parce que je... enfin je sais pas comment vous fonctionnez, hein je sais pas, quand c'est des patients réguliers que vous avez, vous avez un dossier. Donc je sais pas si vous avez peut-être pas le temps, je sais pas si vous avez le temps, ou si vous prenez le temps de l'ouvrir avant que la personne rentre quand la salle. Quand il y a un rendez-vous par exemple...

MN – Ça c'est important pour vous que le médecin fasse le point... ?

P13 – Ben je veux dire au moins on sait de quoi on parle ! Non non c'est vraiment, ouais le fait qu'il y ait... je sais pas si ça se fait, de prendre le temps, quand il y a un rendez-vous... de... d'avoir regardé, même rapidement, le dossier de la personne, parce que si les personnes elles rentrent... « *Bonjour madame Duchmolle, ça va depuis la dernière fois ?* » C'est déjà énorme de dire... enfin comme je vous le disais, c'est deux humains qui discutent. C'est pas juste le patient « un », le patient « deux », le patient « quinze » de la journée.

MN – Ça vous permet de vous sentir considérée ouais... en tant que telle ?

P13 – Oui, oui complètement, et vous parliez d'établir une communication qui fonctionne, voilà pour moi on... quand on va voir un médecin on sait qu'on va voir monsieur ou madame Machin, et forcément dans une relation, on attend un peu la même chose! Mais encore une fois c'est de la théorie, je sais pas si c'est faisable, mais je me dis que sur quelqu'un qui a pris un rendez-vous, peut-être de prendre une minute au moins pour regarder son nom, la dernière fois que la personne est venue et si c'était grave ou pas grave. Juste pour se positionner, et voir si c'est quelqu'un qui vient tous les quatre matins, dire « *Bon* », savoir un peu comment aborder la situation en fonction de... du profil-patient de la personne.

MN – Oui, et savoir du coup comment se positionner...

P13 – Ouais. Ouais, je pense que c'est important de pas se positionner de la même façon. Mais encore une fois c'est très théorique hein parce que... ouais je pense que c'est important de prendre l'individu en compte. Et c'est souvent... ce que je vous disais la dernière fois aussi, je trouve que c'est souvent ce que les médecins oublient au bout d'un moment. C'est-à-dire qu'au début il y a vraiment le fait de chercher, de voir si il n'y a pas quelque chose d'autre derrière, surtout sur quelqu'un par exemple qui vient pas souvent chez le médecin. De... de dire « *Tiens depuis combien de temps vous avez pas fait ça ?* » ou « *Est-ce qu'il serait intéressant de faire ça ?* », voilà et de creuser un peu. Et c'est vrai qu'au bout de... quand on voit des médecins un peu blasés, comme on en discutait, c'est vrai qu'il n'y a plus ça, il y a juste le... les symptômes, « *Ah vous avez quoi ? Ah ben vous toussiez, ok, on écoute les poumons, ah ben tiens, tenez tel médicament.* » et voilà quoi. Et pas prendre le temps de... Et c'est vrai que des fois je pense que ces médecins-là passent à côté de choses... Parce que quand on voit qu'ils sont pressés comme ça, peut-être qu'on avait une autre problématique, qui est anodine pour l'instant, mais qui peut plus tard devenir plus grave ou plus problématique ou plus gênante, hein, sans parler de maladie grave... et qu'on ose pas en parler en se disant « *Ben de toutes façons, déjà là vu comme il m'a expédiée, je veux pas le saouler avec ça, parce que il va pas prendre le temps de m'écouter, ou il va dire « ouais c'est pas grave, on va voir si ça empire »* ». Donc je me dis qu'à terme ça peut aussi fausser le diagnostic sur des choses qui sont peut-être qu'au début, et qui sont peut-être importantes de prendre... donc c'est le... ouais aussi le questionnement, de pas rester simplement sur la pathologie de la personne.

MN – D'accord. Vous me parliez de médecins qui pouvaient avoir l'air blasés, vous me parliez aussi du manque de temps, est-ce qu'il y a d'autres choses qui peuvent faire que vous avez l'impression que tel médecin est comme vous dites « blasé » ou finalement ne se préoccupe pas de...

P13 – Ben il y a ce que je vous disais, l'absence d'écoute active, c'est-à-dire la gestuelle, qui compte, le fait de faire deux-trois trucs à côté, de pas vraiment regarder la personne et dire « *Là vous êtes avec moi, je suis 100% disponible pour vous et avec vous.* ». Voilà, pas dire « *Oulah j'ai pas le temps je suis à la bourre.* », ça conditionne un peu. Et il y a aussi le questionnement, le fait de... de peut-être, pas effectivement pour un rhume, mais si on sent que la personne a quelque chose d'autre à dire ou... ou peut-être que enfin il y a des choses qui peuvent être... des fois qui peuvent être aussi psychologiques... qui peuvent être liées à des stress, des choses qui ont été... des choses qu'on trouve pas forcément, ou alors c'est des récidives... peut-être de creuser un petit peu sur d'autres trucs. Oui moi ce qui peut être réhibitoire c'est quelqu'un qui... qui prend pas le temps. De questionner. Oui il y a l'attitude et le questionnement, effectivement.

MN – Et comment est-ce qu'un médecin peut effectivement vous... vous aider à vous exprimer ? Vous me disiez, peut-être qu'il y a d'autres choses là-dessous, qu'il faut qu'il nous questionne, qu'il voit... comment est-ce qu'il peut... comment est-ce que vous vous pouvez vous sentir justement en état, en mesure de...

P13 – En confiance...

MN – Ouais ?

P13 – Ben c'est là... c'est du feeling hein, parce que forcément on se connaît pas, mais c'est... justement le fait que la personne prenne le temps d'écouter, de questionner, de s'intéresser à moi, en tant que personne, et pas au patient dix ou quinze de la journée, qui va faire que je vais me dire « *Ah... ben j'ai... j'ai confiance en fait.* ». C'est... ce sera peut-être pas la première fois, mais la première fois donnera envie d'y retourner, et de dire « *Il ou elle a su m'écouter.* » ou... voilà « *J'étais en confiance. Pour dire ce que j'avais à dire, il ou elle regardait pas sa montre toutes les deux secondes.* », voilà. Le fait d'avoir pris le temps, d'avoir réellement écouté, sincèrement écouté.

MN – OK, le temps, l'écoute.

P13 – Après le temps c'est pas... c'est pas quelque chose pour... je pense pas que ça prenne des heures hein, c'est simplement avoir l'attitude qui fait que la personne va juste dire « *Bon, les symptômes c'est ça, mais je voulais vous dire quand même régulièrement j'ai ça* »... voilà.

MN – La disponibilité plutôt ?

P13 – La dis... oui, oui, c'est pas forcément qu'une question de temps, parce qu'on peut aller très vite à l'essentiel. C'est la disponibilité, la capacité effectivement d'écouter, et de faire comprendre à la personne « *Ce que vous me dites est important. Peut-être que c'est rien, mais c'est important parce que ça vous perturbe et que vous vous pensez que c'est important.* ». Voilà c'est plus dans ce sens-là. Puis oui c'est... puis après il y a aussi des *feeling* naturels. On est... j'ai vu une émission il y a pas longtemps... on est des êtres... enfin on est des animaux hein, donc il y a des feeling qui se font aussi, sur des... je sais pas... après j'y connais rien, sur des... des dégagements d'hormones, d'odeurs... je sais pas mais... il y a un *feeling* naturel, quand on croise quelqu'un dans la rue, on va avoir envie de lui parler, de lui sourire, ou au contraire pas du tout, donc voilà, il y a ce *feeling* qui se fait aussi. Et qui forcément... on peut avoir une impression d'un médecin euh... moi ça m'est arrivé, ben justement le remplaçant du médecin dont je parlais, extrêmement froid, extrêmement... pince-sans-rire... par contre... justement c'est pas forcément le temps qu'il prenait, mais les questions d'une précision extrême, et finalement sous l'air de ne pas attacher d'importance, après quand il faisait ses conclusions, ou quoique ce soit, c'était extrêmement... « *Ben tiens, je vais creuser ça parce que ça me plaît pas* » ou « *Bon vous faites les examens et vous me tenez au courant... ah mais je suis*

embêté parce que alors, je remplace pas la semaine prochaine. Bon... je vous donne mon numéro de portable. » et voilà, et de quelqu'un qui avait une attitude extrêmement froide, extrêmement... on avait l'impression que... qu'il s'en fichait quoi ! La conclusion a été de quelqu'un qui était extrêmement préoccupé... enfin... « préoccupé »...

MN – Investi ?

P13 – Investi dans ce qu'il faisait, donc c'est pour ça il y a pas... pour compléter ce que je disais tout à l'heure, il n'y a pas une attitude unique, c'est pas quelqu'un qui va sourire béatement... voilà c'est aussi quelqu'un qui va, quelque soit la façon de faire, montrer qu'il a une efficacité et une envie surtout de savoir. C'est pas uniquement « *Bon ben vous faites des examens et on verra, et moi je m'en fous parce que je suis remplaçant.* »

MN – Ouais ?

P13 – Là en l'occurrence c'était « *Vous faites des examens, précisez bien que je veux les résultats moi, et puis, si les résultats sont pas bons, je vous appelle* » ou « *Tiens en attendant je vous donne ce médicament, puis la semaine prochaine je vous donne mon portable, si ça marche pas faut à tout prix qu'on...* » Voilà ça c'était quelque chose... mais alors son attitude était pas... je vais pas dire « sympathique » parce qu'au final je l'ai trouvé très sympathique mais... c'était pas convivial on va dire, mais c'était efficace et je suis sortie en me disant « *Ouais il s'en fiche pas de ce qui se passe* ».

MN – Ouais ?

P13 – Et c'est important.

MN – Il s'est impliqué ? Il a assuré un suivi j'ai l'impression ?

P13 – Oui on sentait qu'il avait envie d'aller au bout de ce qu'il avait commencé et que c'était pas simplement ben je fais les consultations à la place de quelqu'un et... voilà avec mon conjoint on a eu chacun affaire à lui une fois et on s'était dit tiens, ben... il est top parce qu'on sait que derrière, même si il est remplaçant et qu'il est pas là... ben on s'est senti considérés, on s'est dit « *Voilà, on est pas le Xème patient* », et certainement qu'il avait fait la même chose avec le patient d'après, enfin, d'après ou d'avant, mais on s'est dit « *Ben ouais il va au bout des choses, il est dans sa mission.* ». Après on a tous des personnalité différentes, lui il était extrêmement froid, extrêmement... mais voilà c'est quelqu'un qui nous a pour autant donné envie de revenir.

MN – Ouais.

P13 – Après je sais pas si il aurait correspondu, pour en revenir à ça, à quelqu'un qui aurait extrêmement besoin d'être rassuré, ou d'être écouté pendant longtemps... voilà nous on a vu par rapport à notre personnalité, l'efficacité et le fait que... il ait l'envie de chercher vraiment ce qui allait pas et prendre le temps de le chercher. Mais dans son attitude c'était pas la convivialité extrême, amis bon nous ça nous gênait pas, on voulait juste que ce soit efficace, et voilà quoi.

MN – Parce que finalement ça s'est bien terminé, vous saviez qu'il allait y avoir un recours possible si jamais...

P13 – Oui oui, c'est extrêmement rassurant, de savoir que... je m'en suis pas servie hein ! Mais de savoir que j'avais son numéro à appeler... et puis après le l'ai effacé parce que voilà... je trouvais que c'était déjà extrêmement sympa d'avoir fait ça, mais je pense que la façon dont j'ai abordé le traitement ou... j'avais un côté rassuré parce que je me disais ben... Parce qu'en fait il remplaçait mon médecin traitant, qui lui-même quand le remplaçant n'était pas dispo, lui-même n'était pas là.

MN – D'accord.

P13 – Donc c'était un côté rassurant de me dire... puis je crois qu'on arrivait sur un weekend ou un truc... c'était rassurant de me dire ben si ça va pas mieux, je sais que je peux l'appeler avant d'aller chez SOS médecin ou je sais pas trop quoi. Et ouais c'était... je pense que ça m'a enlevé un stress peut-être, ou une inquiétude, un stress peut-être pas, mais une inquiétude de dire ça... Parce que quand on souffre on se dit « *Si ça va pas mieux dans deux jours, si ni l'un ni l'autre est là...* » ça a un côté un peu anxieux. Et j'avais trouvé ça positif dans son attitude. Même si on s'en sert pas hein, mais le fait de savoir qu'on peut le faire...

MN - ... qu'il vous laisse cette possibilité...

P13 – C'était important.

MN – D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres expériences comme ça où vous vous êtes dit que voilà il y avait des choses que vous étiez plus à même de dire, ou que la personne en face vous laissait les moyens de communiquer ou de... qu'elle était impliquée.

P13 – Là je vais reprendre l'exemple du management, on dit souvent qu'il y a un truc extrêmement important mais qui est difficile à faire, c'est le silence. Dans une conversation de laisser des moments de silence. Pour laisser... justement je parlais des fois des... quand on arrive chez vous, on a tendance à débiller débiller débiller, parce qu'on a envie que vous trouviez et que vous nous aidiez, et peut-être que le fait de laisser des silences ça peut permettre au patient de se reconcentrer sur ce qu'il a à dire, de se poser et aussi de déstresser un peu, de dire « *Là j'y suis, je suis en train d'expliquer, il y a pas d'urgence, prenons les choses...* ». J'ai pas le souvenir de l'avoir vécu ou que ça m'ait aidé en tant que patient, en tant que manager pour l'avoir expérimenté c'est vrai que... c'est dur à faire, parce que c'est un peu déstabilisant, on sait pas bien faire ça... mais en management c'est efficace parce que effectivement ça peut laisser au collaborateur le temps de se reconcentrer, ou de remettre ses idées en place, ou... ou de changer d'état d'esprit, et de passer d'un mode un peu revendicatif à quelque chose de plus posé. Donc voilà ça peut être... Parce que là on parlait d'une relation de patient, médecin normale, mais ça peut être aussi un... vous devez... vous devez être amenés à en avoir en patients qui peuvent être un peu agressifs, parce qu'ils souffrent, ou parce que c'est leur nature, et de dire « *J'en ai ras-le-bol ! Vous trouvez pas ce que j'ai ! Vous êtes nul, c'est pas*

possible ! Si vous vous pouvez rien faire pour moi, qu'est-ce qui va se passer ?! Je vous prévient si il m'arrive quelque chose ce sera de votre faute !» Voilà et peut-être que le fait de laisser un peu de silence ça permet aux gens aussi de redescendre et de se dire « Mais là je suis en train de dire et de faire n'importe quoi ».

MN – Donc le silence, oui...

P13 – Et après il y a aussi... pour l'avoir vécu quand ma maladie de Crohn a été diagnostiquée, c'est vrai qu'on a tendance à trouver la personne qui a t... Parce que la maladie de Crohn c'est long, il y a plein plein d'analyses, avec des symptômes abominables, on a l'impression qu'on va mourir tous les jours, et c'est vrai que, moi je me rappelle, quand je suis allée voir ce gastro-entérologue à Toulouse qui m'avait dit « Bon, c'est pas un diagnostic exact la maladie de Crohn, on sait jamais à 100%, par contre je vais vous faire tel et tel examen, mais je pense vraiment que c'est ça. », il y a une espèce de reconnaissance et d'attachement qui se crée, ce médecin on le trouve génial en fait, voilà. En plus il était extrêmement a...

MN – Qu'il met des mots sur...

P13 – Ouais et puis parce qu'il trouve ce que vous avez aussi, clairement il y a ce côté aussi, purement humain de... d'avoir la reconnaissance envers la personne qui... vous a sauvée, c'est un bien grand mot en l'occurrence, mais qui vous a tirée d'affaire. Et c'est vrai qu'il y a ce côté, on va le trouver naturellement cette personne-là beaucoup plus sympathique qu'un autre qui n'aura pas trouvé, alors qu'ils auront un comportement peut-être identique. Mais il y a ce côté aussi qui n'est pas... comment dire, qui n'est pas posé, c'est du viscéral quoi, c'est le côté « Vous m'avez trouvé une solution, donc forcément je vous trouve chouette. » quoi.

MN – Ouais, il y a le côté, la reconnaissance de votre maladie qui se... cristallise...

P13 – Ouais puis le fait de dire ça y est, je sors de... enfin je sors de l'attente, parce que le pire... dans beaucoup de choses c'est d'attendre et de pas savoir. Et du coup on a cette espèce de reconnaissance pour la personne...

MN – De mettre des mots sur votre souffrance et de...

P13 – Ouais et de dire « Ben ça y est on a trouvé, on va pouvoir y aller. » quelle qu'elle soit, parce que le pire c'est de pas savoir en fait. Et c'est vrai que pour en revenir à une relation patient-médecin, quand on attend des résultats d'examen, quand on attend des choses comme ça c'est... c'est extrêmement long. Et c'est aussi effectivement, l'empathie du médecin c'est aussi de comprendre ça. De comprendre que si... le fait de prescrire des examens, ensuite il y a l'attente derrière, et l'attente des résultats, l'interprétation, voilà... Il y a tout ça qui est extrêmement... qui peut être très anxiogène. Bon pas forcément en fonction des personnes, mais je pense que globalement quand on a des résultats et voilà, quand on attend des résultats on est jamais serein. C'est le principe même. Donc le fait de dire, ne serait-ce que quand vous prescrivez des examens, ou des analyses complémentaires, le fait de dire « Bon allez, ça va être, enfin, le temps qu'on ait les résultats ça va être, ça va pas être, ça va être un peu long, ça va être dur, mais ne vous inquiétez pas, on regardera les résultats ensemble. », voilà, et puis aussi peut-être démystifier le truc, dire « Je creuse telle piste, telle piste, telle piste, mais ça veut pas dire que vous avez ça, ça, ça ». C'est aussi le fait de... voilà, parce que quand on sort des fois on a l'impression qu'on a tout.

MN – Mmh, dire ce que ça veut dire, ce qu'on cherche,

P13 – Oui exactement, oui oui, de donner du sens aux choses, parce qu'il y a aussi des médecins des fois « Ben vous prenez ça et vous faites ça comme analyse. », et on ose pas poser la question des fois, parce que... ou alors on pose la question, et on a une réponse en 8 lignes, avec un charabia médical incompréhensible, et on ose pas dire « J'ai pas compris » (rire).

MN – Alors justement, qu'est-ce que vous pensez des informations, ou des explications que les médecins ont pu vous donner, ou vous donnent en général ? Vous me dites que des fois c'est un charabia incompréhensible...

P13 – Ben quand on ose poser la question... après ça dépend encore une fois des pathologies, mais c'est vrai que comme vous disiez, pouvoir dire « Voilà, je vous fais faire telle analyse, telle prise de sang parce qu'on cherche ça, ça veut pas dire que vous l'avez, mais on élimine des choses » et cetera... euh voilà ! Et peut-être d'expliquer, de dire « Ben telle pathologie elle provoque tel type de symptômes, vu que vous avez ça comme historique et que ça fait plusieurs fois que vous avez ça, ben voilà on creuse ça, ou ça peut être juste une partie de ces... » expliquer en fait simplement... je sais que tout n'est pas simple à expliquer hein, mais voilà c'est vrai qu'en plus maintenant avec internet quand on a nos analyses de sang, on a tendance à regarder « globules blancs c'est dans la plaque ou c'est pas dans la plaque » et c'est facile d'aller voir sur internet et de dire « Globules blancs trop hauts » (rire) et là il y a tous les malheurs du monde qui sortent ! Donc c'est aussi de dire « Voilà il est possible que vos... il y a des signes d'infection, donc il est possible que vos globules blancs soient un peu hauts, ça veut pas dire que vous avez une leucémie, ça veut pas dire que... » voilà aussi de dire aux gens, parce qu'on se trouve vraiment toutes les maladies, si on va chercher, on a tous toutes les maladies du monde. Donc voilà c'est dire les choses simplement, dire « Voilà je pense qu'il y a une infection, alors à quoi elle est due c'est justement pour ça qu'on cherche. » C'est dire les choses simplement quoi.

MN – Et lorsque vous vous avez des questions, sur une maladie ou sur un examen, est-ce que vous trouvez que de façon générale les explications qu'on vous apporte elles sont satisfaisantes ? Ou est-ce que...

P13 – Pas toujours non, parce que des fois c'est... ben des fois on ose pas... moi ça m'est arrivé plusieurs fois de pas oser poser la question. Voilà de dire, bon... déjà parce que la personne était pressée « Bon je vous ai prescrit ça et puis on en reparle, on voit ce que ça donne. ». Mais derrière le « On voit ce que ça donne », ça rajoute une attente en fait. Alors que si on sait que on cherche ça et que... voilà ben dire « Ben tiens quand vous avez les résultats les choses à regarder c'est ça, ça. ». « Si ça, ça ça déconne, on se rappelle, on voit ensemble, voilà. Mais le reste, n'y prêtez pas spécialement attention parce que y'a pas... y'a pas de raison. ». Et plus de dire sur quoi vous vous « focalisez ». Pourquoi est-ce que vous faites cette analyse, quel est votre focus, qu'est-ce que vous cherchez en fait. C'est plus dans ce sens-là, et puis, après je vous dis ça dép... je pense qu'il y a des personnes qui vont faire la politique de l'autruche, qui veulent ne pas savoir. Mais je pense que globalement, dire « Je cherche ça, j'ai des soupçons de ça. », ben au moins on le sait. On le sait et... et puis on s... je pense

que c'est important aussi, bon forcément je suis sur un mode... de maladie un peu plus grave, mais c'est important aussi je pense sur quelque chose de grave c'est bien de s'y préparer.

MN – Ouais, de préparer le patient... ?

P13 – Bon après si c'est juste des analyses, parce que vous avez des soupçons d'une infection, que vous trouvez pas, faut pas dramatiser non plus. Mais je pense que si vous commencez à vous dire que ça sent pas bon sur quelque chose, peut-être de pas dire « *On fait des analyses, et on attend.* », parce que à un moment, quand on arrive à ce moment-là, c'est que ça fait plusieurs fois qu'on vient vous voir, et on se doute bien qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Alors sans dire « *C'est grave, vous allez mourir demain* » mais dire « *Attention, ça me plaît pas trop, voilà, je cherche ça parce que bon... vous inquiétez pas, vous ne serez pas seule, on vous accompagnera si c'est ça.* » et voilà, juste de... je pense juste de mettre des mots simples sur des choses qui peuvent ne pas l'être.

MN – Oui ? Pas faussement rassurer mais dire qu'on est là, qu'il y a un recours...

P13 – C'est rassurant de dire que vous êtes là. De dire « *Voilà, si c'est ça, si c'est quelque chose d'un peu grave, de moyennement grave, de très grave, vous ne serez pas tout seul.* ». Parce que finalement ... j'ai jamais eu rien de, de grave. Mais... mais je me dis que, quand on a quelque chose, enfin, j'ai l'impression que finalement quand on a quelque chose qui est pas facilement identifiable, mais qui est pas grave *et cetera*, ça intéresse moins les médecins, enfin, je sais pas comment je vais dire... on a l'impression que dès qu'on bascule sur un truc grave, avec des protocoles, des choses comme ça, là on accompagne. C'est... alors c'est l'avant sûrement, parce que ça j'ai pas vécu, mais de ce que j'entends c'est l'avant, l'attente vraiment du diagnostic, qui est pas forcément toujours accompagné moralement, et on dit... on a tendance à dire « *Ben on attend et on verra.* » à un moment, juste préparer la personne, dire « *J'ai quand même des gros soupçons de ça* », parce que j'imagine que vous avez des soupçons à un moment, même si ils attendent d'être confirmés. Mais...

MN – Alors que c'est la période dans laquelle vous vous avez besoin d'être au contraire soutenue et... accompagnée ?

P13 – Ouais, qu'on dise clairement les choses et qu'on dise « *Voilà 50% je pense quand même qu'il y a moyen que ce soit quelque chose dans ce genre-là, mais vous inquiétez pas, je vous laisse pas, je... de maintenant jusqu'à ce qu'on règle les choses je suis là, je vous accompagne.* ». Juste voilà, savoir qu'il y a quelqu'un qui sait... qui comprend que c'est pas facile, d'attendre des résultats, et ensuite en fonction des résultats, de les appréhender, et de commencer quelque chose de pas forcément simple.

MN – D'accord. Justement, si on parle de prise de décision importante, concernant un traitement ou des examens à réaliser, quelle est selon vous la meilleure façon de prendre cette décision avec votre médecin ? Justement de pousser les analyses, ou le traitement ? De vous proposer de prendre un traitement un peu lourd, ou de faire des analyses pas rigolotes... ?

P13 – Ben d'expliquer pourquoi on le fait, qu'est-ce qu'on cherche en le faisant, ou si c'est un traitement, qu'est-ce qu'on risque en ne le faisant pas en fait. C'est d'avoir vraiment les éléments de...

MN – Les alternatives, les...

P13 – Oui, je pense qu'il ne faut pas tomber à un moment dans une relation parent-enfant. Où soit on cache des choses, soit on les minimise, soit on parle à des gens comme à des enfants, justement il faut... il faut parler aux gens comme à des adultes. Après ce que je vous disais tout à l'heure, je pense que les réactions sont très différentes selon les personnes. Il y a des personnes qui vont avoir besoin d'être dans le déni pendant quelques temps, il y a des personnes qui vont appréhender le truc directement *et cetera*, mais je pense que quoiqu'il en soit, on est plus fort quand on sait. Même si ... l'être hum... on a tous tendance à dire « *J'veux pas savoir, j'veux pas savoir, tout va bien, je vais pas consulter* » « *Ça va passer, ça va passer* » mais après une fois qu'on y est, je pense qu'on a besoin... on a besoin de savoir en fait. Après encore une fois, tout ça avec bienveillance en disant... puis comprendre aussi qu'on est pas seul dans ces cas là, et dire que... Parce que nous notre souffrance... ou notre peur, notre angoisse, elles sont uniques. Parce qu'elles sont à nous. Et le fait de dire « *Vous savez j'ai vu plein de patients, qui ont eu ça, ou qui ont réagi comme ça, c'est normal, vous inquiétez pas* ». De montrer à la personne qu'elle est pas seule en fait. Et de dire que quoiqu'il se passe, quelque soient le traitement, les analyses, ou les résultats, à un moment la personne sera entourée.

MN – Oui...

P13 – Soit par vous, soit par d'autres personnels, soit par... par le fait... mais le fait de savoir que il y a d'autres personnes qui ont fait cet examen, qui ont suivi ces traitements, que ça a marché, que ça a eu telles conséquences, mais que c'est pas grave les conséquences, parce que après c'est passé... ça contribue à pas se sentir seul.

MN – Hmm... donc vous exposer un petit peu le déroulement, ou ce qui peut vous attendre, vous dire un petit peu comment on règle les choses par avance, oui ?

P13 – Oui, oui, et puis de dire « *Vous savez il y a plein de personnes qui ont eu ça, et c'est pas rare, c'est pas...* ».

MN – Oui ça c'est quelque chose qui peut vous rassurer oui ?

P13 – Oui de pas se sentir seul en fait, ce que je vous disais tout à l'heure quand on vient vous voir avec notre souffrance, on est unique, ben en même temps quand un diagnostic pas sympa ou un traitement pas sympa est confirmé, c'est bien de... justement de dire que là on est plus unique et qu'on est plusieurs à avoir ce genre de problème ou ce genre de traitement. C'est rassurant.

MN – D'accord. OK. Quand est-ce que vous pouvez vous sentir écoutée, ou comprise par votre médecin ? (*Silence 3s*) Vous me parlez du silence, de son attitude, l'empathie, est-ce qu'il y a d'autres choses qui peuvent faire que... ?

P13 – Oui ça peut être le fait de rebondir sur les choses... le questionnement en fait. Le questionnement et puis... non vraiment le fait de se sentir écouté ça va être le questionnement, puis encore une fois l'attitude... l'écoute active, voilà. C'est vraiment... je pense que l'écoute active c'est essentiel.

MN – OK. Est-ce qu'il y a au contraire des choses qui peuvent faire obstacle ? Vous me disiez tout à l'heure qu'il y avait ce médecin qui semblait froid *et cetera*, mais est-ce qu'il y a d'autres choses que le contact qui peuvent faire que...

P13 – Ben l'impre... ouais l'impression d'être le patient numéro tant de la journée.

MN – Ouais... Donc le manque de temps, regarder sa montre *et cetera*... Est-ce que le téléphone ou l'ordinateur ça peut faire obstacle ? Est-ce que parfois vous avez eu ce sentiment-là ?

P13 – Alors quelqu'un qui répond au téléphone... non, après si la personne répond au téléphone toutes les deux secondes, forcément oui au bout d'un moment on perd un peu le fil de ce qu'on dit, mais non non non non. Après l'ordinateur, le fait... non ça peut faire partie de l'écoute active... après si la personne lève la tête un peu de temps en temps aussi parce que sinon on a l'impression de parler à une... non non puis de le dire aussi, de dire « *Attendez, là je note hein, mais je fais pas autre chose, j'envoie pas un mail ou... voilà je note ce que vous me dites parce que après... je parle pas trop là je vous écoute, je note ce... parce qu'après on en rediscute ensemble.* » Voilà, le fait d'être sûr que le médecin est bien en train de noter des choses sur vous, et pas de faire autre chose quoi (*rire*) c'est plus ça. Non après le fait de répondre au téléphone, si c'est pas toutes les deux secondes, non c'est pas gênant.

MN – D'accord. Et sur la structure de l'entretien, est-ce que il y a des choses, des mauvaises expériences que vous avez eues sur... ou des choses que vous appréciez ou que vous appréciez moins sur... la façon de communiquer pendant l'entretien ?

P13 – Non ça va... comme je vous disais ça va peut-être être le fait, allez on va prendre un exemple, si j'y vais une première fois, que le traitement ne fonctionne pas, que j'y retourne dix jours après, et que le médecin ne se rappelle même pas pourquoi j'étais venue la première fois ben... voilà se rappelle pas ou ne prend même pas le temps de regarder, et recommence à zéro, ouais ça va un peu me bloquer.

MN – Le fait qu'il fasse les liens entre les consultations...

P13 – Oui, mais c'est pour ça que je vous disais que je pense que quand il n'y a pas de rendez-vous c'est impossible, mais quand il y a un rendez-vous, je pense que ça peut être important de prendre une minute pour dire « *Ah tiens elle revient, parce que il y a dix jours je lui ai donné ce traitement, ah c'est que ça a pas du marcher.* » Voilà. Et déjà d'avoir une base, de comprendre pourquoi la personne revient. Bon après ça peut être quelque chose de totalement différent, on retient « *Ah vous revenez, le traitement a pas fonctionné ?* » « *Non non c'est complètement autre chose* », néanmoins on se dit « *Ah tiens, il sait que je suis venue il y a dix jours* ». Après si je suis venue l'an dernier bien sûr que non, je parle vraiment sur... sur le fait de retourner... Parce que je sais que des fois ça arrive qu'on y aille, on a un traitement, ça suffit pas, et on y retourne dix jours après. Donc c'est plus ça, c'est plus... Ouais le manque... c'est vraiment le... la déshumanisation des relations qui vraiment porte tord. C'est d'être le dixième ou le... même le premier patient de la journée, peu importe, d'être juste un patient, et de pas être une personne qui... voilà comme je vous disais, qui a vécu sa journée, ou qui a peut-être des soucis à la maison ou... qui est un humain quoi. Qui est juste un humain, et pas dix fois la même personne.

MN – D'accord. Qu'est-ce qui peut faire que vous avez confiance en votre médecin, tout à l'heure on parlait un petit peu de confiance, qu'est-ce qui peut faire que tel médecin vous lui feriez confiance ?

P13 – Euh, ben l'écoute en fait, puis le fait de... puis la volonté d'avoir envie. Pas pour un truc simple, encore une fois, non, mais pour un truc un peu plus compliqué, la volonté d'avoir envie de trouver une solution, de dire, enfin, genre « *Je peux pas vous laisser comme ça, on va trouver, mais ça va aller, vous inquiétez pas, on fera les examens qui faut, on va trouver les traitements, mais allez on va trouver.* ». Le côté « *Allez on y va ensemble.* » est important.

MN – De le sentir impliqué ?

P13 – Ouais, de sentir la personne impliquée c'est important je trouve. Et... ben on en revient à l'implication puisque l'exemple que je vous avais donné, du médecin qui me dit « *Je veux savoir ce que c'est* » ouais on en revient à l'implication. L'implication et à l'humain, le fait que cette per... ce médecin va être impliqué par moi personnellement et... ouais ça va ensemble.

MN – D'accord. Est-ce qu'il y a des choses au contraire qui feraient que... que vous auriez pas confiance en tel médecin ? Des choses qu'il pourrait faire, ou des façons de s'exprimer, qui pourraient faire que...

P13 – Des façons de s'exprimer, euh...

MN – Ou de communiquer au sens large hein, de... (*Silence 6s*)

P13 – Ben... oui quelqu'un qui ne vous prend pas au sérieux, euh... ben je vais prendre un exemple. Mon fameux médecin, quand j'y suis, quand je suis allée le voir en lui disant que j'avais peur que... voilà que quand j'avais mal à la... que j'avais peur que... *influenza* là... je... je sais plus comment ça s'appelle... que le microbe que j'avais dans les poumons soit revenu, que j'ai eu cet été, soit revenu. Et je lui ai dit « *Parce que ma sœur cet été, au même moment que moi, elle l'avait dans le tube digestif ce microbe-là* », donc je lui dis « *Je pense à ça...* » et, puis il m'a examiné, il me dit « *Oui en gros y'a rien, bronches ça va...* » puis il me dit « *Non mais en fait vous vous êtes mis dans la tête que vous avez ça parce que votre sœur a eu ça.* ». Et en gros il a sous-entendu que ma douleur était dans ma tête quoi.

MN – D'accord. Il a minimisé ouais ?

P13 – C'est pas minimiser, c'est carrément là sous-entendre que c'est dans ma tête quoi ! Bon... en gros non quoi. Ça ça m'a un peu... ça m'a saoulé quoi (*rire*) ouais vraiment.

MN – Ouais, vous vous êtes pas sentie écoutée ouais.

P13 – Pas écoutée, puis j'ai trouvé que son jugement était extrêmement hâtif, j'avais envie de dire « *Vous me connaissez pas, vous savez pas si j'ai tendance à...* » enfin si je lui ai dit, enfin je lui ai quand même dit « *Vous savez, je viens deux fois par an maximum, donc je pense que j'invente pas des douleurs quoi, quand je viens c'est que vraiment j'ai mal quoi.* ». Donc après, que ce soit l'influenza ou que ce soit lié à du stress, peu importe hein, c'est possible hein. Mais le fait de dire « *Ah c'est parce que votre sœur a eu ça que... que...* » voilà j'trouvais le raccourci...

MN – Ouais... un peu rapide.

P13 – Il aurait pu le faire hein, en disant « *C'est psychosomatique, c'est peut-être psychosomatique, quand même, votre sœur a eu ça.* », mais c'est dans la façon de le dire, voilà.

MN – Ouais il a pas su gérer, c'est ça ?

P13 – Ouais ou... c'était pas dans la bienveillance, c'était un peu dans l'agacement. De dire « *Oui bon, c'est parce que votre sœur a eu ça...* » oui et parce que ça correspond pas... on parlait aussi de décrypter les gens qu'on a en face, ça correspond absolument pas à ma personnalité, même si je sais que le psychosomatique joue beaucoup et que je pense que ça joue beaucoup chez moi. Mais là en l'occurrence, qu'il ait dit ça avec un petit questionnement, une discussion... mais pas le truc entre deux portes quoi. C'était pas... je me suis sentie vraiment genre... genre la mytho du coin, expédiée, « *Et hop allez-y ma petite dame j'ai autre chose à faire !* »

MN – Ouais...

P13 – Et en terme de confiance, ça puis le « *Oh allez j'ai pas beaucoup de temps* », je me suis dit « *Toi mon gars* » (*rire*)...

MN – Ça faisait beaucoup...

P13 – Ouais ça faisait beaucoup. Ça fait beaucoup et... après il y a des comportements, encore une fois c'est des humains les médecins, donc il y a des attitudes, des agacements, des personnalités, ou vous avez des fois passé une journée pourrie... enfin ça je peux le comprendre. Mais là ça faisait beaucoup quand même. Sur une seule fois ça faisait beaucoup.

MN – D'accord. Qu'est-ce qui fait finalement que la consultation se termine bien ? Avec votre médecin.

P13 – Euh... ben le fait d'avoir une solution. Enfin quand je dis une solution c'est pas forcément le... d'être guéri, mais d'avoir une solution, ou en tout cas d'être pris en charge. De sentir que, même si la solution est pas immédiate, de sentir qu'on a commencé quelque chose ensemble. Voilà. Et c'est pas juste « *Prenez-moi ça, faites tel examen et puis...* » et puis voilà. Qu'il y ait... on parle souvent dans le commerce de la façon de prendre congé. C'est pas simplement de dire au revoir, c'est aussi de dire « *Au revoir à bientôt* », voilà « *On espère vous revoir* », et d'avoir aussi, de pas simplement dire « *Voilà vous faites... vous prenez tel traitement, vous faites tels examens, au revoir* ». C'est aussi de dire « *Voilà vous prenez tel traitement et on voit comment ça évolue* », « *On attend les examens et on en reparle* », « *Si c'est pas ça on explorera une autre piste* », voilà, d'avoir ce lien qui n'est pas rompu quand on quitte la consultation. Après voilà c'est simplement voilà de sortir en se disant « *J'ai une solution* » ou « *J'ai quelque chose de complémentaire à faire, mais je sais que mon médecin va m'accompagner sur ça* ». Et c'est pas « *Je fais tel examen, la fois d'après je réexplique à zéro, je recommence à zéro, ou je réexplique à une autre personne* » ou voilà, il y a ce suivi qui est important.

MN – De sentir qu'il y a un fil qui commence à...

P13 – Oui.

MN - ... et que vous allez avoir un recours si besoin, qu'il y aura une suite...

P13 – Oui enfin, après le recours ça va être un rendez-vous, ça va être tout ça, mais après on revient sur un fonctionnement normal. Mais c'est le fait de... ouais c'est le fait d'être... de rassurer pas forcément, parce qu'on sait pas ce qu'on a, mais... mais de savoir qu'il y a quelqu'un qui se préoccupe de ce qu'on a. Voilà. Sincèrement. Qui se préoccupe sincèrement de ce qu'on a et pour moi c'est... même si c'est difficile avec les années qui passent, le nombre de patients, mais je... quand on parle de vocation, c'est un métier où on doit forcément se préoccuper, des gens. Pour moi c'est la base de votre métier, c'est-à-dire vous pouvez être un très bon technicien, un médecin peut être un super technicien, si il a pas cette empathie et ce sincère investissement dans la personne qu'il a en face de lui ça restera un mécanicien. Et les mécaniciens il y en a plein. Ce qui fait la différence c'est vraiment la relation. La confiance.

MN – Est-ce qu'il y a d'autres choses là-dessus, qui vous viennent ?

P13 – Non je... enfin c'est vraiment ça je pense que c'est extrêmement important de ne pas rester dans la technicité, parce que ce côté mécanicien il entraîne tous les effets... mauvais dont on parlait tout à l'heure, c'est-à-dire que il ne va pas y avoir d'accompagnement, il va pas y avoir de prise en compte, il va pas y avoir de suivi, donc on va rester sur quelque chose d'extrêmement froid, et qui est pas lié à la personne, qui est lié à la réparation de quelque chose, et avec les conséquences que ça peut avoir sur le moral des gens, sur le fait de rater des diagnostics qui sont peut-être un peu plus personnels, ou qui demandent un peu plus d'investigations. Voilà, de passer à côté de choses. Et puis peut-être au final, pour un médecin, de plus prendre plaisir à son travail ! Enfin faire son métier parce que... enfin c'est comme... je vais prendre l'exemple de ce que je connais, du management, si on aime pas les gens c'est pas la peine de faire ça quoi. On va devenir une machine, ça va tenir un certain temps et on va rien apporter aux gens. Et au final on va devenir tout... tout moche et tout aigri et on va plus rien s'apporter à soi-même non plus donc... Donc c'est plus ça.

/.../ Pour moi ma conclusion c'est, les médecins ne sont pas des mécaniciens, ce sont des gens qui sont très profondément dans la relation humaine. Et ils ont une compétence additionnelle à la relation humaine qui est de soigner. Et... voilà. Mais je pense que la base de la base c'est la volonté et l'envie d'aider son prochain. Je pense qu'un médecin qui fait ça que pour de l'argent ou pour un statut ou pour quoi que ce soit... il le fera certainement qu'il tiendra très longtemps, mais est-ce qu'il va prendre plaisir, ou est-ce qu'il va retrouver... enfin on y passe du temps au travail, donc le principe c'est quand on se lève le matin, d'y aller avec plaisir, et de rentrer le soir enrichi de quelque chose. C'est malheureusement pas tous les jours le cas (*rire*), mais globalement quand on se pose des questions sur le métier qu'on fait c'est ce qui doit rester. C'est de dire ben j'y vais pas avec la boule au ventre en me disant « *La journée va être longue* » » et « *Je suis fière de dire ce que je fais* ». Et « *Je suis fière de pratiquer le métier que je pratique* ». Et si vous avez cette fierté là dans votre métier, vous la transmettez aux autres. Et ça se voit que vous êtes heureux de le faire, et quand vous êtes heureux de le faire, vous générez de la confiance, les gens ont envie d'en parler avec vous, de discuter avec vous, donc tout ça... vous avez une gestuelle différente, de l'empathie aussi.

/.../ La relation humaine elle reste la même quelque soit le métier, la relation humaine c'est comprendre l'autre, c'est essayer de se mettre à sa place sur des situations... faciles et quand c'est facile de partager le plaisir avec la personne, et quand c'est difficile, ben justement c'est là que c'est compliqué de se mettre à la place des gens, de réfléchir à comment ils fonctionnent, aux mécanismes qu'on va réussir à déclencher pour leur faire faire ça, faire faire ça ou comprendre ça. Et ouais je trouve que le parallèle il est intéressant parce que à un moment vous déclenchez des mécanismes chez les gens. Vous allez faire que la personne elle a le moral ou pas, vous allez faire que la personne vous fait confiance ou pas, vous allez faire que la personne est facile à soigner parce qu'elle va vous dire tout ce que vous avez besoin de savoir, ouais il y a tout ça donc...

MN – Mmh, encore faut-il se mettre dans une position d'écoute et...

P13 – Oui exactement, et c'est ni plus ni moins que la relation humaine, avec chaque fois des compétences différentes, vous c'est la médecine, moi c'est le management, ou la finance, et voilà. Mais la base est la même. C'est des métiers où si on aime pas les gens c'est pas la peine. Et puis il faut aussi savoir apprendre de ses erreurs, identifier les moments où on a merdé, parce que ça arrive. Alors des fois, la plupart du temps c'est rattrapable, parce que c'est souvent qu'on a eu des mauvaises réactions, ou des mauvais comportements, ou qu'on a très mal servi la personne, donc ça c'est rattrapable. Et puis quand ça l'est pas, savoir tirer les leçons, et dire « Bon là, pris pour apprendre »... dans, je travaille chez *** (*nomme son entreprise*) on a une valeur, c'est même plus qu'un principe, c'est une valeur qui est assez forte, c'est le droit à l'erreur. C'est-à-dire qu'on a... on a le droit de se tromper, par contre se tromper ça doit servir à apprendre. Ça doit servir justement à ne pas reproduire à l'infini les mêmes erreurs, sinon ça veut dire qu'il n'y a pas de capacité à se remettre en question. Mais la base est de dire quand même que l'erreur est nécessaire pour apprendre.

ENTRETIEN N°11 – 15.02.2017

Participant : P14 Investigateur : S.Kuhn

SK - Alors la première question on va dire d'ordre général, on dit que la qualité de la relation avec le médecin patient dépend beaucoup de leur façon de communiquer. Je ne sais pas ce que vous en pensez, si vous avez des exemples, pour illustrer ça ?

P14 - Ben moi je suis tout à fait d'accord, parce que enfin... je vais pas voir mon médecin traitant... Des fois je vais le voir juste parce que, j'ai la grippe ou tout ça, mais ça m'est déjà arrivé d'aller le voir parce que j'avais un problème autre, que j'avais besoin d'un conseil, enfin d'un professionnel en fait donc, si il ne communique pas vraiment, enfin... c'est pas possible je pense.

SK - Oui, pas possible d'échanger ?

P14 - Oui c'est ça, enfin ouais pour moi il n'y a pas que le corps. (*Silence 4s*)

Oui en fait c'est ça, je pense que si un médecin parle pas c'est plus difficile d'avoir une relation de confiance en fait. C'est que... euh je pense que... il y a pas mal de... moments, ben si on est malade c'est aussi parce qu'on est fatigué, si on est fatigué c'est peut-être parce que il y a quelque chose qui va pas et euh... ouais pour moi c'est, c'est un peu la base on va dire (*rire*) voilà.

SK - Et dans la manière de communiquer il y a des choses qui vous... je veux dire c'est surtout la parole ou... qu'est-ce que vous entendez par communiquer ?

P14 - Euh ouais je pensais pas mal à la parole mais enfin, beaucoup l'écoute aussi. Voir plus son médecin il est attentif, même s'il ne parle pas beaucoup qu'il pose des questions. Euh pour moi... bon ce n'est peut-être pas un psy non plus, mais ouais qui... Qui s'intéresse un peu, qu'on voit qu'il se pose des questions, que il est pas là juste pour gagner ses 23 euros à la fin de la séance. Enfin... ouais, c'est ça. Qu'il s'intéresse, qu'il écoute et... s'il y a un problème, il cherche, il hésite pas à prendre plus que les 20 minutes de prévues pour euh... aider à régler les soucis, enfin. Ouais la parole surtout je dirais, la parole et l'écoute.

SK - Donc, oui vous l'avez déjà un peu dit, mais qu'est ce qui montre que votre médecin est à l'écoute ?

P14 - Euh (*répète à voix basse*) qu'est-ce qui montre que mon médecin est à l'écoute... Euh...(*silence 3s*) Qu'il est pas... constamment les yeux rivés sur son ordi par exemple. C'est-à-dire que si je lui pose une question, il est capable de lever les yeux de son PC pour me regarder, m'écouter, poser ma question, me répondre. Il y a ça beaucoup je pense. C'est vrai que des fois... enfin ça m'est déjà arrivé d'être devant un médecin... ce n'était pas mon médecin traitant mais d'aller voir un autre médecin. Enfin moi je lui pose... j'avais quelques questions à lui poser et il n'a pas décroché de son ordi en fait. Donc on se sent pas vraiment écouté. Enfin sûrement qu'il écoutait, mais on se sent pas... On sent que l'attention est... Enfin quand on va chez un médecin c'est peut-être un peu ce que l'on cherche aussi, enfin, d'être vraiment écouté. Du coup il y a ça, après... Ouais dans l'attitude, beaucoup. Le contact visuel notamment. Après pas forcément je veux dire, si on est sur la table de consultation, on n'est pas forcément en train de regarder son médecin mais euh... On sait qu'il écoute si jamais... Ne serait-ce que, si il pose des questions, si il reformule, ouais. Qu'il montre d'une façon ou d'une autre qu'il est attentif. (*silence 3s*).

SK - Et il y a des choses qui pourraient faire obstacle à cette écoute ? Comme vous avez dit, l'ordinateur...

P14 - Oui l'ordinateur, euh quoi d'autre. (*Silence 5s*) J'ai pas trop d'idées, de ce qui pourrait empêcher la communication. Je sais pas, A part euh...enfin (*Silence 2s*), non je n'ai pas d'idée. Pour moi c'est le patient qui doit faire aussi l'effort de parler, je veux dire un patient qui ne veut pas parler peut-être qu'il s'en fiche un peu de la communication finalement. Mais je pense que c'est surtout l'attitude oui du thérapeute. (*Silence 2s*).

SK - Et qu'est-ce que vous pensez du téléphone par exemple en consultation ?

P14 - Pour moi c'est ni pour le patient, ni pour le médecin. Enfin... Ça m'est arrivé de le sortir une fois parce que j'avais des questions que je voulais poser à mon médecin et que je l'avais marqué dessus, mais euh je lui ai expliqué que c'était pour ça et euh c'est arrivé une fois. Après ça arrive que le médecin il ait son téléphone, pas personnel mais de cabinet qui sonne, bon ben de fois, il faut répondre parce que des fois.... Il y a une secrétaire qui filtre avant aussi donc, si elle a un appel ça peut être important, mais euh, pour moi ça serait plutôt à bannir. Surtout le téléphone portable. Après bien sûr qu'il a un téléphone qui peut sonner en consultation. Pour moi c'est toujours mieux d'éviter mais des fois, c'est important. Mais pas pour le patient non plus en fait. Parce que moi c'était chez un kiné qui m'a dit que pendant toute la consultation son patient était resté en train d'envoyer des textos sur la table de consultation à attendre qu'il ait fini de faire son travail. Ce n'est pas non plus respectueux donc voilà. Ouais je mettrais le respect aussi dans la base de la communication, de la part du patient aussi. Ça ça peut être un obstacle par exemple, je pense.

SK - Le non-respect.

P14 - Ouais. Par exemple le patient ou le médecin qui utilise son téléphone, qui fait autre chose. (*Silence 5s*).

SK - D'accord. Et globalement, qu'est-ce qui vous met à l'aise en consultation avec votre médecin ?

P14 - Hum...Que quand je reviens, elle sait qui je suis et qu'elle me pose des questions sur ma vie, sur ce qui m'avait posé problème avant. Donc je suppose qu'elle ne se souvient pas de tout le monde et qu'elle vérifie mais voilà. Le fait qu'elle fasse attention à savoir qui elle a en consultation, et quand elle m'accueille, elle sait comment je m'appelle. Quand j'étais en PACES, elle savait que j'étais en PACES donc elle me posait les bonnes questions. Donc ouais c'est de savoir euh...aborder le patient en fonction de ce qu'il a, pourquoi il est venu la dernière fois, ce qu'il fait. Ça donne l'impression qu'on est Ben qu'elle écoute déjà. Je dis elle, car mon médecin traitant c'est une femme, donc qu'elle écoute, qu'elle prend un peu en considération ce qu'on lui dit. Je dis ça, parce que au tout début ou j'allais chez elle, elle a même pas retenu mon prénom ou

ce que je faisais, j'avoue qu'au bout de 3-4 séances je me disais « *En fait elle s'en fout* », et euh... Après au fur et à mesure elle a retenu, maintenant, j'y suis allée souvent donc elle me connaît, mais ouais. Pour moi c'est de montrer au patient qu'on le connaît en fait. (Silence 5s).

SK - D'accord. Et à l'inverse qu'est-ce qui vous met mal-à-l'aise, qu'est-ce qui vous bloque ?

P14 - Ben ouais au début c'était ça, c'était que elle ait même pas retenu mon prénom. Ouais je me dis quand même, elle aurait pu retenir mon prénom. Il y avait ça et sinon qu'est-ce qui pourrait mettre mal-à-l'aise... (Silence 9s) Euh... Les médecins qui posent des questions juste sur la pathologie pour laquelle on a pris rendez-vous ça des fois, je trouve qu'on est pas là que pour ça, et pour moi le médecin généraliste... Encore on va voir un chirurgien on vient que pour ça, enfin et encore je trouve que lui aussi pourrait faire un effort... Mais s'intéresser plus à la vie du patient. Pour moi un médecin qui ne s'intéresse pas du tout, euh... enfin j'sais pas. Surtout venant d'un médecin traitant je trouve qu'il faut s'intéresser à ce qu'il y a autour. Ça me met mal-à-l'aise quand c'est un médecin qui est juste là : « *Oh, ben vous avez quoi, vous avez mal ici, bon ben bonne journée* », voilà, ça, ça me met mal-à-l'aise.

SK - De voir la personne dans sa globalité alors.

P14 - C'est ça ! Pas juste une maladie, voir le patient en fait.

SK - D'accord (Silence 3s). Et quand vous ressentez par exemple une forte émotion, de la colère ou de la tristesse, comment votre médecin devrait... quelle attitude il devrait adopter ?

P14 - En face de lui ?

SK - Oui, ou que de lui devrait faire vis-à-vis de vous ?

P14 - Euh... (Silence 8s), Bah on recherche à en comprendre la cause ça me semble évident, après euh... (Silence 5s), moi je dirais qu'il faudrait qu'il cherche une attitude de conseil, plutôt que médicamenteuse. Moi je sais que je n'allais pas du tout bien, et je suis allée chez le médecin et tout, je n'arrivais à lui pas parlé et finalement j'ai fondu en larmes. La première question qu'elle m'a posée c'était : « *Vous voulez des antidépresseurs ?* » Bah non, j'avais surtout besoin de parler en fait. Donc euh, voilà. Pour moi quand il y a une énorme émotion, ça serait plutôt de s'intéresser, enfin de parler d'abord, de chercher à comprendre, de conseiller, parfois donner son avis, parce que des fois, il faut pas forcément en donner, mais euh oui, de conseiller avant de chercher l'approche thérapeutique. Enfin, médicamenteuse en tout cas parce que... Moi je sais que finalement elle m'avait parlé d'un psy et tout et ça m'avait vachement aidé, donc ça c'est aussi thérapeutique, mais pas médicamenteux, pas tout de suite en tout cas, pas toujours.

SK - Hmm, d'accord. Et... enfin je crois comprendre que vous êtes aussi dans le domaine médical...

P14 - Oui je suis étudiante en kiné.

SK - D'accord. Du coup qu'est-ce que vous pensez des explications que votre médecin vous donne ? Est-ce qu'elles sont toujours claires ?

P14 - Euh oui, jusque-là j'ai toujours trouvé que oui. Après je trouvais qu'elle s'adaptait pas mal parce que de temps en temps elle me disait : « *Est-ce que tu comprends si je te dis comme ça ?* », je lui disais « *Ben, pas trop.* » donc elle reformulait. Mon médecin traitant, elle s'inquiète pas mal de savoir si je comprends ce qu'elle dit quand elle m'explique *et cetera*, donc ça je trouve ça vraiment bien. Après euh... oui si c'est ça, elle hésite pas reformuler, des fois quand je réponds pas ou quand elle voit que je réfléchis, elle vérifie que j'ai compris, et elle réexplique autrement et tout donc... Je ne sais pas si ça répond vraiment à la question ?

SK - Si, si. Donc la reformulation.

P14 - Ouais c'est ça, vérifier que c'est clair en fait, quand elle voit qu'il y a un doute.

SK - Et qu'est-ce qu'elle pourrait faire, ou qu'un médecin pourrait faire pour rendre les choses plus claires ? Quand il y a un point qui n'est pas très bien compris ?

P14 - A part reformuler ?

SK - Oui

P14 - (Silence 5s) Euh... ce n'est pas simple (Silence 5s) j'sais pas. Je ne vois pas, à part expliquer quand c'est pas clair euh... A part ouais revenir toujours à des termes plus simples mais... Je sais qu'en kiné on peut montrer, quand on fait des exercices, mais après un médecin il ne peut pas forcément montrer. Si je sais que pendant un temps j'avais une pommade à mettre sur l'œil et je ne comprenais pas comment on pouvait mettre une pommade sur l'œil donc là mon médecin m'avait montré. Parce qu'avec les explications je ne comprenais rien, et euh... c'était un autre médecin que mon médecin traitant et il avait fini par se lever, mis de l'eau sur son doigt et m'avait montré comment il faisait. Donc euh montrer quand c'est possible et sinon... ouais à part expliquer et montrer. Faire un dessin ! Mais ça ne m'est jamais arrivé d'avoir un médecin qui me fasse un dessin pour m'expliquer.

SK - Ah oui ?

P14 - Donc je sais pas, peut-être que ça dépend des destinataires.

SK - Donc ça pourrait être une solution ?

P14 - Bah après ça dépend du contexte mais je sais que moi, quand j'explique quelque chose j'ai besoin d'avoir un bout de papier pour montrer des fois, enfin très souvent d'ailleurs, donc euh, enfin quand je ne me fais pas comprendre en tout cas c'est mon réflexe de prendre un papier et d'expliquer avec un papier, donc je me dis que peut-être dans certains cas ça pourrait aider les médecins. Après ils ont quand même des... enfin expliquer une pathologie avec.. Si, avec un papier ! Ouais, si on ne peut pas montrer ouais, je dirais dessiner.

SK - Ouais c'est bien ! (*Silence 10s*) Et euh.. qu'est-ce que, quand il s'agit de passer un examen ou de prendre un médicament, qu'est-ce qui vous montre que vous collaborez avec votre médecin ? Que c'est une collaboration ?

P14 - Hmm...

SK - Enfin si c'en est une !

P14 - Oui c'était ma question. Par contre j'ai une question par rapport au passage d'examen ?

SK - Euh, un examen complémentaire : radio, prise de sang...

P14 - Ah ok, euh qu'est ce qui montre que c'est une collaboration... Ben honnêtement, mon médecin m'a jamais demandé mon avis, donc sur ce point-là, pff... C'est pas vraiment une collaboration... Ben en même temps il est pas vraiment là pour nous demander notre avis, enfin je sais qu'en théorie il devrait demander si prendre un traitement comme ça, enfin je sais que moi en tout cas, c'est comme ça que l'on me l'a expliqué dans mes études, c'est que quand on donne un traitement, il faut demander au patient si ça lui va, parce que si ça lui va pas, il ne le prendra pas. Mais je trouve que ce n'est pas vraiment fait. Enfin, je n'ai jamais eu un médecin qui m'a demandé : « *Je vous met ça, au fait est ce que ça vous embête de prendre trois comprimés par jour ?* » enfin non, on me l'a jamais demandé donc, je ne sais pas si cela se fait ou pas, enfin si ça pourrait se faire. Après euh collaboration... (*Silence 3s*)

SK - Vous sentez que vous négociez quand il y a quelque chose quand vous n'êtes pas d'accord de faire ?

P14 - Euh ben non, ça m'est jamais arrivé. Je sais que de temps en temps c'est moi qui suis allée demander des examens complémentaires, ça m'est arrivé, et là j'en parlais avec mon médecin et tout. Des fois, elle acceptait parce que elle trouvait que oui, enfin je suppose qu'elle trouvait que ça pouvait se justifier, et de temps en temps, elle m'a dit non, elle me disait « *Non, là je pense que ce n'est pas utile ou que ça sert à rien.* » et du coup elle a refusé. Donc si voilà, quand je demande des... de temps en temps pour avoir des prises de sang, j'avais demandé, enfin, à avoir une ordonnance pour une prise de sang, elle m'a dit : « *Je pense que ce n'est pas utile.* », donc elle ne me l'avait pas faite. Elle m'avait donné une autre option par contre, elle m'a dit : « *Moi je vais pas te faire cette prescription, par contre, si vraiment toi, quand tu y réfléchis et ça t'inquiète encore, tu peux aller là, tu peux faire ça.* ». Donc, euh, ouais, là-dessus je dirais que c'est une collaboration, de trouver quelque chose qui va aux deux. Voilà, sur les examens complémentaires oui, sur les médicaments j'avoue qu'on m'a jamais demandé mon avis.

SK - Hmm.

P14 - Enfin je l'ai pas donné non plus cela dit, je suppose que je pourrais.

SK - Et ça, ça vous embête ?

P14 - Ben, euh non. Non ça m'embête pas, parce que je n'ai pas la connaissance, enfin je ne peux pas vraiment faire de requête dans la mesure où je m'y connais pas. Enfin, ça m'est jamais arrivé d'avoir besoin de faire une requête en fait, donc euh ouais puis je vois pas quoi lui demander, parce que j'y connais rien, donc c'est vrai que c'est plutôt faire confiance en fait. *A priori* quand j'ai besoin... ou quand je lui ai demandé une prise de sang, on a parlé mais sinon je ne m'y connais pas.

SK - Et justement qu'est-ce qui vous met en confiance avec votre médecin, qu'est-ce qui fait que vous avez confiance ?

P14 - Euh, qu'elle m'explique pourquoi elle me donne certains médicaments et pourquoi des fois elle m'en donne pas. Enfin ça m'est déjà arrivé d'aller chez le médecin et de repartir sans ordonnance parce que... elle me dit « *Oui je pourrais mettre ça sauf que ça sert à rien. Ou je pense que t'en as pas besoin, qu'il suffirait que tu fasses ça ...* » et cetera. Oui, enfin je n'ai pas l'impression qu'elle cherche ni à vendre absolument des médicaments ni qu'elle prenne part dans un quelconque marché avec un labo une pharmacie ou autre. Et... ouais qu'elle m'explique en fait. Qu'elle m'explique ses choix, m'explique enfin... pas forcément ses choix, parce que moi je trouve que c'est pas forcément des choix qu'elle a d'ailleurs. Qu'elle me dise à quoi servent ces médicaments, pourquoi elle me le donne... Ouais ça je trouve que ça fait partie de la confiance. Et qu'elle cherche oui de temps en temps plus que... que ce qu'on voit. Enfin je veux dire, moi une fois j'y étais allée, j'étais mal parce que super fatiguée et... enfin non c'était pas mon médecin traitant, mais elle m'a pas juste donné quelque chose pour que j'avais sur le coup, enfin, je faisais beaucoup d'asthme et tout ça, j'ai eu de la Ventoline® bien sûr, mais euh, d'un côté elle m'a dit : « *Ben écoute, je pense que tu es trop fatiguée.* », je lui ai posé beaucoup de questions et c'est plutôt sur ça qu'elle s'est... le fait voilà, qui ait la globalité et qu'on cherche plus que... ça donne confiance, je trouve. De voir qu'il fait pas son travail de façon bâclée.

SK - Hmm d'accord (*Silence 3s*) Et concernant les... enfin je pense que les compétences sont peut-être importantes pour un médecin ? Ça vous donnerait confiance ? C'est plus son côté humain qui est important dans la confiance ?

P14 - Ses compétences aussi mais je ne peux pas trop les mesurer en fait. Enfin, sauf s'il y avait un médecin qui me donnait à chaque fois un médicament qui ne marche pas, je pense que je finirais par aller voir un autre médecin, on pourrait dire que je ne fais plus confiance au premier mais... sinon c'est difficile de mesurer les compétences d'un médecin. Enfin, en soit, si on n'a jamais pris une pression, on ne sait pas s'il la mesure de façon correcte, on ne sait pas si les médicaments qu'il nous donne sont bons, enfin... C'est difficile pour un patient de mesurer les compétences d'un médecin. Sauf si ça marche pas, et dans ces cas-là, on y retourne pas. En fait si, c'est important. J'ai une amie qui est allée voir un gynéco, elle lui a demandé une pilule contraceptive, elle lui a donné une pilule qui n'était pas contraceptive. Ma pote s'en est rendu compte en regardant

la notice, que cette pilule n'était pas contraceptive. Donc là-dessus, je pense qu'il y a quand même un manque de compétence du gynécologue. Après c'est un médecin spécialisé, pas un médecin généraliste mais je trouve que ça se rejoint sur ce point-là. Et elle y retourne plus, et moi je pense que j'y serais pas retournée non plus, parce que bah... remettre en doute ses compétences. Donc oui, non je dirais que les compétences sont importantes en fait. En fait on n'ira pas dire « *Il me prescrit des bons trucs* » parce qu'on s'en rendra pas forcément compte parce qu'on part du principe que c'est normal, par compte on se rendra compte quand ça marche pas, je pense. Plutôt dans ce sens-là.

SK - Il y a des choses aussi qui vous feraient dire « *Ben, je ne vais plus voir mon médecin, où là ça a vraiment cassé la relation, cassé la confiance* » ?

P14 - Euh (*Silence 10s*) c'est pas vraiment le respect mais... Ça serait la limite entre le respect et l'écoute. J'ai déjà entendu... enfin je pense à ça parce que une fois ma mère, elle a appelé son médecin parce qu'elle était vraiment malade, et son médecin lui a répondu au téléphone : « *Vous n'êtes pas à l'article de la mort ? Bon ben vous prendrez rendez-vous plus tard* » et elle a raccroché. Ben voilà, là ça casse un peu la confiance. Après, il y aurait même plus de communication pour cette fois-là, donc euh... qu'est-ce qui pourrait casser d'autre...c(*Silence 4s*) Ouais un médecin qui ne prend pas le temps. Ou plus le temps. Qui prenait et qui prend plus ou alors... Enfin je sais que des fois, on va vraiment pas bien et le médecin qui dit : « *Non, moi à 19 heures j'ai fini je m'en vais* »... Bien sûr, oui, on peut comprendre qu'il ait envie de rentrer chez lui, mais enfin...des fois...on n'est pas...enfin c'est vraiment important. Je dis pas qu'il faut prendre tout le monde, mais des fois c'est vraiment important. Et je pense que là, c'est quelque chose qui peut casser une confiance quand on a vraiment besoin de son médecin. Je n'ai pas d'exemple en tête mais... qu'il nous réponde que non, parce qu'il a autre chose à faire. A moins que ce soit vraiment important, bien sûr, tout le monde a ses impératifs, mais voilà pour moi, ça serait vraiment quelque chose qui casserait la confiance.

Et sinon, euh... (*Silence 10s*) je ne sais pas. Je ne vois pas d'autre chose que je n'aurais pas citée.

SK - Donc la disponibilité.

P14 - Aussi.

SK - Le temps et la disponibilité.

P14 - Je sais que mon médecin traitant, en fin de journée, elle garde une demi-heure, une heure, où elle laisse des rendez-vous d'urgence. Enfin c'est la secrétaire qui fait le tri, mais je sais que moi il y a une fois où j'étais super mal. Ça allait très bien le matin et le soir vraiment... La secrétaire me dit : « *Il me reste que les rendez-vous d'urgence vous avez quoi ?* » et finalement mon médecin, elle m'a prise et voilà. Si à chaque fois on se fait refuser quand ça va vraiment pas... Enfin on peut comprendre mais il faut vraiment que le médecin soit disponible quoi.

SK - D'accord (*Silence 10s*) Et qu'est-ce qui fait que pour vous une consultation elle se termine bien ?

P14 - Euh... quand j'ai pas l'impression d'être venue pour rien. Euh quand euh...(Silence 3s) ben déjà... euh... si le médecin a... à peu près compris ce que j'avais. Enfin je suppose que ça peut arriver que le médecin sache pas. Et je pense qu'on doit être assez... enfin on doit pas avoir l'impression d'être allé pour quelque chose. Donc euh voilà... oui je pense qu'il y a ça. Après pas forcément de repartir avec une ordonnance parce que des fois, ça sert à rien. Mais euh... je dirais qu'une consultation se termine bien sur... si on a l'impression que ça a servi à quelque chose. C'est-à-dire soit on a vidé son sac, on a discuté on sait ce qu'il faut faire pour que ça aille mieux, soit on a des médicaments si on en avait besoin, mais ouais... pas forcément médicamenteux mais... Après ce serait difficile à voir pour le médecin, mais pour le patient ouais je dirais que c'est ça : avoir l'impression d'être venu pour quelque chose et que ça ait servi. Mais que le médecin pourrait voir ça par contre j'en sais rien.

SK - Oui, de votre point de vue de patient en tout cas. Que ça ait servi à quelque chose, donc servir, c'est se sentir mieux après c'est ça ?

P14 - Ou de savoir que ça va aller mieux. Enfin savoir, je pense qu'on n'est jamais sûr mais de pouvoir se dire que là on a fait quelque chose, on a fait un pas pour que ça aille mieux. Euh, pff... Oui c'est ça, des fois ben on repart avec des médicaments qui ne vont pas servir ou ça, mais oui c'est ça. D'avoir... de savoir qu'on a fait quelque chose pour que ça s'améliore et que si le médecin a fait quelque chose pour que ça s'améliore et bien... ouais ça serait soit ça va mieux, soit l'objectif que ça aille mieux.

SK - D'accord. Et est ce qu'il y a des petites choses, dans l'environnement ou dans la communication peut-être non verbale qui seraient importantes pour vous ?

P14 - (*Silence 3s*) le regard beaucoup je pense. Et même l'attitude, enfin je veux dire, un médecin qui est constamment tourné vers autre chose, son ordi, son imprimante, un livre, je sais pas... euh bof. Moi je dirais ce qui est important ce serait la posture, et le contact visuel. De montrer que le patient sait...enfin que lui, il est là pour le médecin et que le médecin, lui il est là pour lui. Voilà. Oui ça va dans les deux sens parce que le patient doit aussi jouer le jeu, mais ouais pour moi ça serait vraiment que le médecin il montre par son attitude que il est centré sur le patient. Et dans l'environnement euh... je vais dire l'hygiène et le rangement. Après le rangement fait partie de l'hygiène aussi mais euh... Parce que j' imagine pas de rentrer dans un cabinet où c'est « dégeu ».. Déjà parce que au niveau confiance ça marcherait pas, et où c'est le bordel... pff je me demanderais si c'est autant le bordel dans la tête de mon médecin je pense (*rire*). Ouais pour moi, faut que ce soit ordonné et propre. Propre ça tombe sous le sens mais ordonné.

SK - D'accord, ok. (*Silence 4s*) Et vous parlez de contact visuel et est-ce que le contact physique, enfin vous êtes kiné, mais euh c'est important ?

P14 - Bah... pour un kiné oui. Pour un médecin généraliste... (*silence 3s*) pas forcément. Pas forcément je pense. Parce que des fois, je pense que ça serait bête de faire monter le patient sur la table d'auscultation juste toucher pour toucher en fait. Enfin... non. J'ai déjà eu des séances chez un médecin où il n'y avait pas eu de contact physique parce que...bah j'avais des

symptômes qui euh... méritaient pas une palpation quelconque je suppose, ni une auscultation pulmonaire ou quoi que ce soit. Mais non pour moi ça ne serait pas... enfin si, une poignée de main pour dire bonjour ça c'est bien, euh, et pour dire au revoir. Mais pendant la consultation pas forcément.

SK - Oui, c'est pas grave pour vous si vous venez pour une consultation et que le motif ne justifie pas forcément de prendre une tension systématiquement ou..

P14 - Ouais, si c'est pas justifié, on s'embarrasse pas. (*Sourire*)

SK - Ok. Euh, est-ce qu'il y a des expériences personnelles, ou ce que vous vouliez partager ou dire...

P14 - A propos de ?

SK - de votre médecin, sur la communication en général.

P14 - Sur la communication en général... Ce que j'ai aimé et ce que je n'ai pas aimé ?

SK - Hmm hmm par exemple.

P14 - Alors ce que j'aime bien avec mon médecin traitant notamment ; je me rends compte que j'ai pas mal dit d'anecdotes personnelles donc je pense qu'il y a en a déjà une bonne partie dans ce que j'ai dit ; euh... c'était une fois quand j'y suis allé parce que ça allait vraiment pas, et je suis arrivée en disant « *Je suis malade, enfin ça va pas bien dans ma tête* ». Et là, elle posé tout ce qu'elle avait dans les mains, elle a croisé les mains et dit « *Je vous écoute* ». Et là ! Je lui ai parlé et tout ça, elle m'a écouté du début à la fin, sans prendre de notes, elle a vraiment été hyper attentive, elle m'a posé 2-3 questions, on a discuté, et *cetera* et...c'est ça, elle a tout posé pour m'écouter, elle a été attentive, elle m'a posé des questions pour savoir... et à un moment elle m'a dit « *En fait, je pense que vous vous embrouillez, est-ce qu'on pourrait revenir en arrière ?* ». Enfin vraiment on voyait qu'elle essayait de comprendre et que c'est cette fois-là, où elle m'a dit « *Je ne vais même pas vous proposer d'antidépresseurs parce que c'est pas ça le problème, le problème il est dans la tête, et c'est pas avec des médicaments qu'on va le faire passer* » et ça, rien qu'elle me dise pas, j'ai envie de vous foutre des médicaments parce que, bah, ça ira mieux mais c'est pas... voilà qu'elle s'intéresse au problème de fond. Et donc ça c'était pas mal. Ça, ça a pris beaucoup plus que le temps d'une séance. A aucun moment, elle a regardé sa montre... Ah oui ! regarder sa montre ! (*Rire*) Elle a pas regardé sa montre, elle a pas même jeter un coup d'œil sur son ordi pour voir l'heure, elle m'a regardée du début à la fin, elle ne s'est pas soucié de l'heure... Et ça, pour moi c'était un ensemble de choses qui était bien. Euh qu'est-ce qu'il y a d'autre qui était bien... (*Silence 7s*) je pense pas à d'autres choses qui étaient bien, enfin que je n'ai pas dit encore. Dans ce qui n'est pas bien, j'étais allée une fois chez un médecin, c'était un truc 24/24 donc c'était un peu SOS médecins, c'était un dimanche et que j'étais vraiment trop malade. Donc bien sûr, c'est des médecins généralistes, mais qui ne sont pas là pour l'humain, enfin leur but c'est... passer le plus de patients j'ai l'impression, enfin c'est le ressenti que j'en ai eu. Ah c'était vraiment désagréable ! Là, pour le coup... En fait oui, je suis ressortie de la consultation avec une ordonnance qui m'a aidé à aller mieux, mais je n'étais pas satisfaite de la consultation, vraiment pas. Parce que je suis arrivée, et le médecin avec qui j'étais m'a dit « *Bonjour, vous avez quoi ? Ah vous vomissez, et bien prenez ça, bonne journée* ». » et c'est tout ! (*Rire*) Ça a duré moins de 10 minutes et vraiment pour moi, c'était le médecin le plus nul que j'ai croisé dans ma vie. Voilà, après je sais bien que le fait que ce soit SOS médecin ou machin chose ça change, mais... Il n'y avait pas d'humain. Pour moi, euh, oui elle faisait son travail, mais ce n'est pas ce que j'attends chez un médecin généraliste, en tout cas pas de mon médecin traitant. Donc voilà. Et sinon euh... (*Silence 3s*) je crois que c'est tout.

SK - Et donc être humain, pour vous c'est l'écoute, le temps.

P14 - Le temps ouais, et... l'écoute. Pour moi c'est les deux points « plus plus plus ».

SK - Très bien, bon. Si vous avez d'autres choses à rajouter ?

P14 - Non je ne crois pas, je ne pense à rien d'autre.

SK - Vous pensez à rien d'autre, très bien, bon ben c'est super on a plein de chose.

(*Interruption temporaire de l'enregistrement*)

P14 - Je voulais juste rajouter, pour moi le manque de... qu'il n'y ait pas de jugement, c'était bien. Parce que ça m'était déjà arrivé d'aller chez le médecin pour quelque chose d'assez embarrassant ou que par exemple je savais que j'avais fait une connerie et j'avais pas du tout envie d'entendre un jugement de la part du médecin. Notamment, c'était une fois où j'avais eu un rapport non protégé, avec un gars que je connaissais pas forcément et je savais que c'était une connerie, mais j'avais pas du tout envie de l'entendre de la bouche de mon médecin, donc voilà.

SK - Pas besoin d'en rajouter alors.

P14 - Voilà, je le savais très bien, j'étais déjà suffisamment stressée comme ça, et voilà pour moi ça avait été super bien d'ailleurs je n'avais pas voulu aller voir mon médecin traitant pour ça, parce que je me suis dit, si jamais il me jugeait, je ne serais pas capable d'y retourner, alors qu'elle était vraiment bien, et euh... au final c'était un peu stupide, parce que du coup c'est vrai que j'aurais pu lui faire confiance pour ça, mais euh... ouais, j'avais peur du jugement, même si après plus tard, je suis retournée chez mon médecin, elle m'a pas du tout jugée, c'était une histoire... c'était pas que pour celle-là, mais voilà, c'était autre chose de gênant et... du coup voilà pour moi c'était l'absence de jugement, c'est vraiment un point super important. J'avais raconté ça à un médecin, enfin un autre médecin, qui m'avait posé les questions, et qui, à un moment a eu une tête de : « *Ah oui* » (*en écarquillant les yeux*) puis elle a dit : « *Non c'est pas grave on juge pas ! Et donc racontez moi votre histoire, on va rester sur un point de vue purement médical* » et c'est vrai que j'ai vu où elle a eu un moment où... elle m'a dit : « *Vous savez que c'est une connerie ?* » je dis : « *Oui !* » « *Très bien, eh bien vous le savez, on va passer à autre*

chose. ». Elle m'a conseillée tout ça et oui, elle m'a juste rappelé que c'était euh... une connerie (*rire*), et après elle a vu que j'en étais très conscience et que j'étais déjà très stressée je pense, donc elle a pas insisté là-dessus, et ça c'était super important. Pareil, c'était mon médecin traitant qui m'avait demandé une fois, elle savait pas s'il fallait me conseiller un gynéco ou pas, elle me dit « *Vous avez un seul partenaire en ce moment ?* » je lui dis, « *Bah, pas vraiment.* ». Elle a souri et elle a rien dit, c'est vrai que c'est le genre de question, je pense, notamment sur les trucs comme la sexualité où c'est relativement gênant d'en parler, c'est nécessaire d'en parler au médecin et où on n'a vraiment pas envie de jugement. Que ce soit ça ou n'importe quelle autre connerie, enfin moi ça m'est jamais arrivé de je ne sais pas moi... Je ne fume pas, mais je pense que si les gens qui fument, enfin ça doit exister les...médecins qui jugent en fait et je trouve que c'est pas son rôle. Il y a déjà la famille les potes pour ça donc... Le rôle du médecin ça peut être de rappeler que oui les addictions tout ça, c'est pas bon pour la santé, mais pas de juger... Enfin je sais pas comment dire ça mais... Oui il juge dans le mesure où il dit que c'est pas bien mais... de pas condamner. De rappeler que c'est pas très bon pour la santé, qu'il peut se faire aider par exemple, mais pas dire « *Ben c'est bien fait pour votre gueule si vous toussez, vous pouvez vous en allez quoi.* » 'Fin, pour moi ça serait inadmissible de la part d'un médecin. Voilà, pour tout ce qui est des trucs dans ce genre là, pas condamner. Voilà, c'est ce que je voulais raconter.

SK - D'accord, voilà c'est bien, merci !

(*Nouvelle interruption transitoire de l'enregistrement*)

SK - C'était pour savoir qu'est-ce que vous pensiez de l'humour ?

P14 - Ah, l'humour chez le médecin ?

SK - L'humour chez le médecin.

P14 - Oui mais pas avec tout le monde. Moi ça me dérangerait pas je pense... Après ouais, pas avec tout le monde et pas sur tout. Notamment quand on est gêné, quand on a quelque chose d'assez dérangeant qu'on a du mal à aborder, ouais ça dépend comment c'est amené après mais... Blaguer sur des trucs auxquels on est mal à l'aise, parfois, c'est un peu mal perçu parce qu'on est susceptible. Et ouais, pas avec tout le monde. Après si le patient, il est approprié, enfin si, il partage le sens de l'humour ou s'il le comprend... Carrément. Surtout pour de temps en temps, dédramatiser... ouais carrément, carrément je dirais.

SK - Dédramatiser la situation mais pas forcément pour des situations un peu plus sérieuses, là il faut...

P14 - Enfin voilà, il y a vraiment des situations où quand c'est des pathologies graves ou chroniques... enfin voilà, si le patient découvre, s'il y a quelque chose auquel il est un peu à fleur de peau, parce que ça lui pose beaucoup de soucis... euh ça dépend comment c'est amené mais c'est plus difficile de blaguer, d'amener le sujet, à rigoler avec le médecin du coup... Ouais quelque chose de plus léger, mais sinon oui. Moi ça serait un plus.

SK - Ok (*sourire*).

ENTRETIEN N°12 – 17.02.2017

Participant : P15 Investigateur : M. Napol

P15 - C'est que les médecins j'ai l'habitude de les faire changer de place...

MN - De place eh oui...

P15 - Mais pourquoi vous êtes toujours à contre-jour ?

MN - Eh bien c'est une bonne remarque. Et vous trouvez que les médecins sont souvent un peu difficiles...

P15 - Quand on est sourd, qu'on lit sur les lèvres, que le médecin est à contre-jour, vous êtes complètement... Vous voyez ça court-circuite une bonne partie de l'info. Bon ceux qui vous parlent, qui vous mettent... allongée, et puis qu'après ils retournent vers leur ordinateur, qu'ils parlent...

MN - Déjà ça coupe la communication ? Vous trouvez ?

P15 - Ah ben...

MN - Ouais, ils n'y pensent pas assez, ils n'y font pas attention ?

P15 - Moi je crois qu'ils veulent pas... Il y en a qui veulent pas. Y'en a vous leur dites, ça va ils font un petit effort, pas forcément longtemps, parce que c'est vrai que ça doit être contraignant pour quelqu'un qui ne connaît pas la surdité, mais il y a en a ils s'en fichent. Si vous voulez comme ça, il a l'impression que j'entends bien, et après il me disait « *Mais vous ne m'entendez pas ?* »

MN - Ouais ?

P15 - Ben non.

MN - D'accord

P15 - J'ai des choses...

MN - Qui ont leur importance. D'accord. Est-ce que vous permettez que je vous pose 2-3 questions, juste pour avoir des informations sur votre profil avant qu'on commence ?

(Remplissage du formulaire et présentation de l'étude)

MN - On dit que la qualité de la relation entre un patient et un médecin, dépend beaucoup de leur façon de communiquer. Qu'est-ce que vous en pensez ?

P15 - Ah ben... oui. C'est la chose pour moi, la plus importante, avec la confiance, mais... Ce que vous voulez dire par communiquer c'est pas parler et lui... Ne pas dire qu'il est sur une estrade mais enfin se posant comme supérieur en quelque sorte. Je le vois moi que ce soit un échange d'égalité. Je sais que je le connais... forcément ça me rajeunit pas, que je lui donne le pouvoir sur moi, d'une façon ou d'une autre, je ne veux pas qu'il m'assigne son discours médical, et que c'est comme ça et pas autrement, ou que si je ne comprends pas qu'il veuille bien m'expliquer ce qu'il vient de dire. Je ne sais pas moi, il y a des termes techniques que je ne connais pas...

MN - Vous trouvez qu'il vous... Vous disiez qu'il est sur son piédestal un petit peu, est-ce qu'il y a des choses...

P15 - Ah ben il y en a comme ça... pas tous, mais certains me disent des choses qui restent... En me disant « *C'est moi le ch... c'est moi qui sais, c'est moi qui dis* » ceux-là c'est sur je n'y reste pas.

MN - Et qu'est-ce qui vous le fait sentir ça ? Comment vous le sentez qu'ils sont comme ça ?

P15 - Parce qu'en général, si vous posez une question vous n'avez pas la réponse. Ou ils redonnent la même chose, ou si vous contestez un traitement... C'est vrai que je ne suis pas facile forcément, mais... Pourquoi me dire « *C'est comme ça et pas autrement ?* ». On parlait par exemple avec *** (*nomme son médecin*), quand je n'étais pas d'accord il me disait « *Vous avez tort.* ». Il me réexpliquait le pourquoi de son choix, et pourquoi il tenait à ce que je prenne ce traitement. C'était pas une décision qui m'arrivait d'en haut.

MN - Donc le fait de faire des concessions ? D'expliquer ses choix c'est important ? De prendre la décision avec vous ?

P15 - S'il veut que le traitement soit suivi, faut bien que je sache pourquoi je le fais, pourquoi c'est celui-là et pas un autre. Il sait tous qu'on lit à droite à gauche. Je ne vais jamais sur internet, je ne vais jamais chercher des renseignements, je les demande.

MN - Alors qu'est-ce qui, au contraire, peut vous faire sentir que vous collaborez avec lui ? Ou que vous partagez la décision ?
(Silence 10s)

P15 - C'est moi qui vais adhérer à son raisonnement.

MN - Hmm... Pourquoi est-ce qu'il...

P15 - Il faut qu'il ait expliqué de façon suffisamment claire pour moi, les tenants, les aboutissants, ce que je risque à ne pas le faire ou...

MN - Qu'il vous donne suffisamment d'informations ?

P15 - Oui. Que je puisse faire mon choix moi aussi. Que je sois partie prenante en fait du traitement.

MN - D'accord. Est-ce que dans le vocabulaire, qu'il utilise, est-ce que ça a son importance aussi ?

P15 - Oui comme je peine au niveau vocabulaire, je ne sais pas si c'est ce qui marche. Peut-être éliminer certains médecins...

MN - Ce qui vous a fait éliminer certains médecins vous me dites ?

P15 - Hmm.

MN - Pour quelles raisons vous les avez éliminés ?

P15 - Ah parce que... je ne sais pas, mon fils a eu des angines tous les 10 jours, il arrivait trois fois dans le mois, trois fois dans le mois il me disait « *On va le mettre sous antibiotiques* ». A la suite ! Au bout de la quatrième fois j'ai dit non, je suis allée en voir en autre, qui s'est trouvé être un très bon médecin. Je suis arrivée en lui disant « *Je vais voir untel, ça ne me va pas, je ne suis pas d'accord avec le traitement, de mettre mon fils sous antibiotiques* » ; qui avait deux ans ou trois à l'époque ; de le mettre tous les 10 jours sous antibiotiques, ça ne me va pas ». « *Bon on va faire autrement* ».

MN - Et qu'est-ce qui vous a plu chez ce nouveau médecin par rapport au précédent ?

P15 - Parce qu'il était d'emblée... (*silence 15s*) d'emblée, on ne va pas dire familial, mais sur un pied d'égalité, c'est un échange horizontal. Il m'a dit « *Vous n'aimez pas, je suis d'accord avec vous* » et que ça s'est... Parce que je suis restée avec lui jusqu'à ce qu'il change lui d'orientation, et ça s'est confirmé au fur et à mesure en fonction des enfants, en fonction des moments de vie, en fonction...de moi.

MN - Vous le trouviez plus accessible ?

P15 - On va dire oui, quoi de plus normal qu'une relation qu'on peut avoir avec... A la fois on se connaissait bien, sans être familial. Je ne sais pas moi, il m'est arrivé, ou il lui est arrivé de me dire « *Ouh mais vous êtes encore jeune, mais surtout vous ne restez pas à la maison faire votre lavage-repassage, vous partez ! Vous faites garder vos enfants, vous allez...en vacances.* ».

MN - Il savait comment ça se passait chez vous ?

P15 - Oui, enfin des choses comme ça.

MN - Et dans son attitude, ou sa façon d'être, se comporter. Est-ce qu'il y avait des choses qui vous plaisaient ou qui vous déplaisaient ? Qui vous plaisent de façon générale ou qui vous déplaisent chez les médecins ?

P15 - Ce que je ne supporte pas c'est quand ils mettent un mur entre nous en quelque sorte, après le reste...

MN - Comment ils font ça, « mettre un mur », pour vous ça veut dire quoi ?

P15 - Ça veut dire être trop... pas respectueux justement parce que quand ils font ça, je n'ai pas envie de les respecter.

MN - Trop froid ?

P15 - Trop froid...Trop cérémon...Peut-être un peu cérémonieux.

MN - Cérémonieux ?

P15 - Oui, attendre une attitude un peu de...moine, mais enfin...

MN - Trop technique peut être ?

P15 - Qu'ils tiennent apparemment trop à leur fonction, leur statut social. Qu'ils font sentir que c'est eux le médecin, c'est eux qui ..

MN - Est-ce que vous dites ça n'a pas de valeur ? C'est ça ?

P15 - Plus ou moins, plutôt plus que moins. Parce que moi j'ai quand même entraîné les médecins pendant 50 ans en essayer de faire admettre que j'étais franchement malade, que j'étais fatiguée. Il faut connaître le problème d'hémochromatose. Vous êtes déprimée, vous êtes paresseuse, vous êtes hypochondriaque, vous buvez...

MN - Oui..

P15 - Non parce qu'on a quand même trouvé, en 2000 donc j'avais 55 ans, j'avais eu le temps d'avoir des problèmes, notamment par exemple aux hanches. Je leur disais « *J'ai une hanche qui me fait mal, je ne peux pas marcher* », ils me disaient « *Vous ne bougez pas assez, bougez vous !* ». Bon...

MN - Vous ne vous sentiez pas écoutée ?

P15 - Pas écoutée et puis franchement... L'impression pour eux que j'imaginai tous mes problèmes.

MN - Qu'ils ne vous prenaient pas au sérieux ?

P15 - Oui parce qu'il n'y avait pas de symptôme mesurable.

MN - Oui.

P15 - En gros c'est comme ça, certains médecins quand ils ne peuvent pas s'appuyer sur les examens, bon ben on raconte n'importe quoi. (*Silence 5s*) Non c'est quand je suis allée en voir un autre, qui a vu l'ostéonécrose, il m'a dit « *C'est le coup classique* ». Il y en a beaucoup classique. Parce qu'apparemment ça ne se voit pas au début, ni à la radio, donc on ne pouvait pas trouver. A ben cette fois il n'y a pas de doute.

MN - Ouais, ça vous a un peu désolée ?

P15 - Et bien que cela se répétait. La première hanche, la deuxième hanche, la première oreille, la deuxième, la surdité... J'ai perdu une première oreille en 86, l'année d'après j'ai dit « *Je suis sûre il se passe quelque chose* », « *Mais madame, c'est pas possible, on ne devient pas sourd comme ça,...* *Et je ne connais pas une maladie qui...* »

MN - Ouais. Qu'est ce qui peut vous faire sentir au contraire, que vous vous sentez écoutée par un médecin ou comprise par un médecin ? Qu'est-ce qu'ils auraient dû faire ou pu faire à ce moment-là..

P15 - Déjà ils auraient pu me dire qu'ils ne savaient pas, « *Je ne connais pas, je ne sais pas la réponse* »

MN - Ça aurait été important ?

P15 - Oui.

MN - Plutôt qu'il vous disent...

P15 - Au lieu de me dire « *Non vous n'avez rien, vous vous écoutez, bougez-vous davantage...* »

MN - D'accord.

P15 - Non parce que franchement j'ai eu mal dans ma vie. Vous allez voir un médecin, « *Non* ». Vous retournez « *Mais je vous assure que j'ai mal !* », je changeais tous les... mais non voilà.

MN - Pas assez d'écoute.

P15 - Pas assez d'écoute et je vous dis, je pense que tant qu'ils n'ont pas quelque chose de concret qu'ils peuvent voir en radio ou dans les éléments... et encore les analyses... Parce que à un moment j'ai eu des très mauvaises analyses de foie, il m'a répondu que je buvais, point. « *Mais non je ne bois pas.* » « *Si, vous avez les analyses d'un buveur* ». Sa grande théorie, où alors boire ce n'était pas être saoule. D'autant qu'il était arrivé la même chose à ma mère, il avait fait tout un tas de cirque comme quoi elle buvait. Et à ma sœur. Encore moi je buvais modérément alors que ma sœur ne boit jamais une goutte de vin ou d'alcool. Alors qu'elle arrivait avec une analyse avec recherche dans la famille. « *Ah non non.* »

MN - Donc il se repose trop sur des choses biologiques, scientifiques. Il ne vous écoute pas assez. Ok.

P15 - Et qui à chaque cas, on écarte ce que le patient peut dire...

MN - D'accord, d'accord.

P15 - Non c'était vraiment bizarre pour certains médecins.

MN - Est-ce qu'il y a d'autres choses ? Tout à l'heure vous me disiez qu'ils étaient froids, qu'ils mettaient un mur, euh... est-ce qu'il y a d'autres choses dans leur façon d'être qui vous déplaisaient justement dans ce sens là ? Qui vous déplaisent de façon générale chez les médecins que vous avez vus ?

P15 - Je crois ce qui me déplait c'est vraiment ceux qui pensent qu'ils savent et que vous n'avez rien à apporter. Vous êtes là, vous..

MN - Qui ne se remettent pas en question ?

P15 - Je n'irais pas jusque-là, mais qui ne remettent pas leur diagnostic en question, qu'ils se fassent une idée tout de suite et peu importe ce que vous dites, ce qui peut se passer à côté, on écarte tout ce qui gêne et on reste dans sa première idée.

MN - D'accord.

P15 - Je mets en question (*silence 10s*) Non je ne mets pas tant en question.

MN - Et dans la communication vous me disiez tout à l'heure que souvent on ne voyait pas bien le médecin parce qu'il était à contre-jour ou que, il ne parlait pas distinctement.

P15 - Je préfère à contre-jour qu'avec des rideaux baissés où il y a peu de lumière.

MN - Ça c'est important de faire un effort là-dessus oui ?

P15 - Je pense, sans être non plus forcément... Je ne sais pas il y a sûrement une raison médic... quelque chose pour qu'ils soient tous quasiment comme ça les cabinets.

MN - Sur le fait qu'ils soient peu audibles aussi ? Il y en a qui ne parlent pas assez distinctement vous me disiez ?

P15 - (*Silence 5s*) Il n'y a pas besoin de parler fort il suffit de me regarder vous pensez. Mais vous, c'est vrai que vous ne pouvez pas et me parler et me regarder. Vous regardez votre ordinateur, votre écran.

MN - Donc ça peut être un obstacle l'ordinateur ?

P15 - Pour certains oui. Je ne sais pas si ça prend vraiment plus de temps... Je ne suis pas convaincue parce que quand on ne comprend pas, ils sont obligés de répéter donc...

MN - Le fait qu'il se mette face à vous pour vous parler oui, c'est important. Et le téléphone ou ce genre de chose, est-ce qu'il y a d'autres choses qui peuvent faire obstacle à votre... dialogue ou avec la communication avec votre médecin ?

P15 - Ça ne me dérange pas qu'il réponde, il n'y en a pas beaucoup, mais... (*Silence 5s*)

MN - Ça ne vous gêne pas forcément ?

P15 - Non. (*Silence 10s*) Ben non, il faut bien que de temps en temps on puisse les joindre sans être... Non mais même moi ça m'est arrivé de téléphoner au médecin pour lui demander quelque chose, ça ne méritait pas une consultation aussi. Je pense qu'on ne reste pas non plus des heures, mais...

MN - D'accord

P15 - Non ?

MN - Hmm Hmm.

P15 - Ce qui m'intéresse, c'est qu'il y ait un secrétariat, en principe j'aime bien.

MN - Qui fasse interface ?

P15 - Oui, ou pour prendre un rendez-vous, pour pareil dire quelque chose sans forcément déranger le médecin dans son cabinet ou...

MN - Ouais, vous trouvez justement que ça facilite la communication avec votre médecin ?

P15 - Ouais ouais (*Silence 7s*). Je ne demande pas au médecin d'être disponible vingt-quatre heures sur vingt-quatre. (*Silence 3s*). Oui c'est ce qui me gêne, j'aurais bien aimé qu'il y ait une secrétaire. Mais ils n'en ont pas.

MN - Pourquoi vous me dites que vous auriez bien aimé qu'il y ait une secrétaire ?

P15 - Pour prendre le rendez-vous, pour... Parce que moi au téléphone, qu'on ait un médecin pour prendre rendez-vous ça, ça me gêne.

MN - Vous avez l'impression de le déranger ?

P15 - Oui. Il est en train de faire sa consultation tranquille.

MN - Quand vous l'appeler, vous avez l'impression de le déranger, vous sentez qu'il est euh...

P15 - Ah non c'est moi qui me... c'est moi qui pose des... problèmes.

MN - D'accord.

P15 - Non, non...

MN - Et qu'est-ce qui fait que vous le sentez disponible en consultation ? Ou que vous sentez qu'il vous écoute, qu'il vous comprend ? Ou comment est-ce qu'il faudrait qu'il fasse si ce n'est pas le cas ?

P15 - (*Silence 10s*) Ah je n'en sais rien comment est-ce qu'il... (*Silence 5s*)

MN - Qu'est-ce qui vous fait penser qu'il comprend votre plainte ?

P15 - Ben sa réaction, forcément, la reprise de l'info de ce que j'ai dit, quand il récapitule un petit peu.

MN - Ouais, qu'il reformule ?

P15 - Ouais. (*Silence 5s*) Mais c'est valable pour toute communication, c'est vraiment ajouter de l'attention quoi.

MN - Hmm, qu'il vous laisse le temps de parler ?

P15 - Ouais. Qu'il ne regarde pas sa montre ou que discrètement je ne m'en aperçoive pas.

MN - Ouais...

P15 - Aussi il y en a vraiment... une montre ou j'en sais rien, mais on voit bien qu'il regarde et que... et en plus, quand c'est fini, on n'a même pas le temps de se rhabiller, de...

MN - Ouais...

P15 - Ça aussi ça fait partie des choses. Non mais je ne sais pas comment un médecin gère son temps, forcément qu'il doit regarder dans le... le temps qu'il passe avec une personne mais...

MN - Ça peut être désagréable que...

P15 - Si c'est pas obligé, moi je trouve que oui.

MN - Ok. Est-ce qu'il y a d'autres choses, qui font que vous le sentez pas disponible ?

P15 - (*Silence 10s*) Comme ça non, je ne vois pas...

MN - Hmm, d'accord. Est-ce que vous vous sentez en mesure d'aborder n'importe quel sujet avec votre médecin traitant ?

P15 - Quand j'étais avec *** (*nom d'un médecin traitant*) oui. Ça fait longtemps qu'on se connaissait. Avec le nouveau ou la nouvelle, pour le moment pas encore. Ça vient de moi, ça.

MN - D'accord. Est-ce que ça vient uniquement de vous ? Vous me dites ça, mais est-ce que dans son attitude, il n'y avait pas quelque chose qui faisait que... ou c'était juste le temps, la durée, le temps depuis lequel vous le connaissiez ? (*Silence 5s*) Je vous vois sourire, dites-moi...

P15 - Il a... il a pas voulu faire d'examen gynécologique par exemple.

MN - Qui ça ?

P15 - Le nouveau.

MN - Du coup vous avez l'impression qu'il y a une barrière ?

P15 - Non, je ne sais pas, il m'a tout de suite envoyé chez un spécialiste. Ça fait partie aussi des choses... J'aime bien qu'un généraliste avant de m'envoyer chez le spécialiste il essaye un petit peu. De prendre un peu en charge. Je pense que c'est pas la première réponse à donner.

MN - De vous envoyer chez le spécialiste ?

P15 - De dire, vous avez un problème gynécologique, je ne m'en occupe pas, vous allez voir un gynécologue. Que je n'aime pas de toute façon, et que je ne veux pas en avoir.

MN - D'accord.

P15 - Ça c'est mon histoire personnelle.

MN - D'accord, donc c'est important que vous voyiez qu'il fait son possible avant...

P15 - Oui, qu'il me prenne vraiment dans ma globalité pas juste pour des petites choses que l'on peut rencontrer. Après à un moment forcément on parle. Dans mon histoire c'est vrai qu'à un moment, j'ai été obligée d'y aller chez le spécialiste.

MN - Mais vous vous préférez que ce soit votre médecin généraliste.

P15 - Oui, je lui demande vraiment beaucoup de choses.

MN - Oui ?

P15 - Et même de temps en temps, un petit peu, de psy...

MN - Ouais, ouais, c'est intéressant, c'est aussi le rôle du généraliste, de vous écouter, de vous...

P15 - Oui et pas forcément de me donner un médicament.

MN - C'est pas forcément une réponse.

P15 - Non, quelques fois il suffit de pouvoir parler. Pareil, est-ce que c'est son rôle je n'en sais rien, ce sont les rôles que je lui ai attribués.

MN - Hmm hmm, et est-ce que vous vous sentiriez en mesure d'aborder n'importe quel sujet avec n'importe quel médecin généraliste ?

P15 - Ah non pas n'importe quel médecin...

MN - Alors qu'est ce qui fait que vous...

P15 - Ben c'est pareil, c'est qu'est-ce qui s'est passé les consultations d'avant, c'est l'écoute que j'ai eue ou pas eue, c'est tout ce qui peut se construire parce que je pense que ça se construit comme une relation... avec un généraliste c'est pas...

MN - Hmm?

P15 - C'est pas j'y vais tous les trois mois, il me fait l'ordonnance, merci, au revoir. C'est pas ce que j'attends. Même si par moment j'y vais parce qu'on a besoin d'un médecin.

MN - Et dans sa façon de communiquer ? Est-ce qu'il y a des choses qui vous mettent à l'aise ou qui font que vous vous sentez plus à l'aise donner certaines informations ?

P15 - Quand il les aborde lui en premier probablement.

MN - Quand c'est lui qui les aborde.

P15 - Oui.

MN - Quand il va creuser un petit peu ?

P15 - Voilà, quand il entend pas ce que je dis parce que je ne dis pas toujours tout. Je ne sais pas s'il y a des gens qui disent tout, mais ...

MN - Donc vous ne trouvez pas ça intrusif au contraire vous trouvez que c'est bien ?

P15 - Ah ben oui parce que sans ça ... Oui pour ce qui me concerne oui. Qu'il pose des questions. C'est pareil, s'il voit que j'ai du mal à répondre, il va laisser tomb... enfin... ou prendre un autre chemin, je n'en sais rien.

MN - Il ne va pas insister s'il voit que ça vous gêne.

P15 - J'imagine.

MN - D'accord.

P15 - Après je pense quand même que cela se construit, c'est pas quelque chose qui s'établit... Si, bien sûr le premier contact est important mais...

MN - Alors comment il faut qu'il soit le premier contact ? Ou qu'il ne soit pas ?

P15 - Il faut toujours que ce soit informel un petit peu. Pour moi. Et qu'il y a toujours un peu d'affectif. Qu'il arrive... Il faut quand même qu'on se rencontre dès le début.

MN - Qu'il cherche à vous connaître ?

P15 - Par exemple. Qu'il ne se contente pas d'être dans son... dans le domaine médical effectivement.

MN - D'accord. Vous disiez qu'au début, ça doit être un peu informel. Qu'est-ce que vous entendez par là ?

P15 - Ben comme j'en sais rien, me dire il fait beau, ou il a pas...il va me donner le temps. Avant d'arriver en quelque sorte. Ça me stresse toujours hein, d'aller chez le médecin, même si j'y vais pour une ordonnance ou pour...

MN - Le temps de vous mettre à l'aise ?

P15 - Pourtant... Je ne sais pas pourquoi ça me stresse comme ça à chaque fois. Une appréhension.

MN - Et qu'est ce qui peut vous stresser ? Vous stressez plus en tout cas ou... ?

P15 - Ben ce qui me stresse c'est ce qu'on va faire chez un médecin, il va me toucher, prendre ma tension. Il va rentrer dans mon espace personnel, et ça je suis bien obligée de l'accepter.

MN - Est-ce qu'il y a des manières de la faire qui sont plus... plus acceptables que d'autres ou moins...difficiles à vivre que d'autres ?

P15 - Sûrement mais là je ne vois pas... Faut pas me brusquer en gros, faut pas me dire « *Dépêchez-vous* ».

MN - Prendre le temps ?

P15 - Oui, mais c'est mon caractère, j'ai horreur de... Même chez moi, même dans ma vie, faut pas me dire « *dépêche-toi* ».

MN - Hmm hmm, est-ce qu'il y a d'autres choses qui font, qu'il fait... ou qui vous mettent mal-à-l'aise ? (*Silence 15s*)

P15 - Je ne pense pas non, sauf quand il s'énerve. Je ne supporte pas un médecin qui s'énerve parce que je n'ai pas compris, parce que je ne vais pas assez vite... Ça en principe ça arrive en fin de consultation.

MN - Qu'il s'énerve ?

P15 - Hmm, surtout les spécialistes. Le généraliste, ben forcément il me connaît. Il doit ajuster son temps.

MN - Vous pouvez le ressentir ça chez le généraliste ? Ça peut arriver ?

P15 - Ça m'est arrivé avec certains oui. Qu'il reste longtemps sur son ordinateur. Il y en a en même temps qui parlent quand même. Ils écrivent, ils écrivent, on se demande bien ce qu'ils ont autant à dire.

MN - Oui ? ok. (*Silence 10s*)

P15 - Donc il ne faut pas qu'il s'énerve. Il faut pas... Durant la consultation il faut aussi me dire, comme un gamin, « *Oh ben on va aller se déshabiller* » on me prévient. C'est jamais..

MN - Ouais, qu'il vous amène, pas qu'il vous ordonne. Pas qu'il soit brusque ?

P15 - Même si je le sais de toute façon... enfin c'est pas systématique qu'on se déshabille.

MN - D'accord. (*Silence 10s*) Quand il s'agit de prendre une décision importante avec votre médecin, quel est selon vous le meilleur moyen de prendre cette décision ? Avec lui ? (*Silence 7s*) Sur par exemple des examens à réaliser ou... un traitement à prendre ? (*Silence 15s*)

P15 - Les examens, ça m'a jamais vraiment bien gênée. Une décision ou intervention en général on en parle une fois, deux fois, donc là je vois bien, quand j'ai pris ma décision.

MN - Il vous laisse le temps ?

P15 - Oui, parce qu'au moment où on en parle dans le cabinet et la deuxième fois, il y a des questions que je ne pose pas parce qu'elles ne me viennent pas à l'idée ou...

MN - Est-ce que le fait qu'il vous laisse le choix c'est important ou au contraire ça vous anguisse ? (*Silence 20s*)

P15 - Si ça m'angoisse je reviens à la charge.

MN - Ouais ? (*Silence 20s*)

P15 - J'essaye de voir... (*silence 5s*) quand il y a des urgences par exemple de la fièvre, une septicémie, c'est vrai qu'il ne m'a pas demandé mon avis.

MN - Oui ? Et il a bien fait ?

P15 - Je suis allée aux urgences mais bon.

MN - Vous ne lui en avez pas voulu ?

P15 - Ben, je n'avais pas franchement le choix, au pire voir comment c'est aux urgences mais ça, c'est un autre problème, l'accueil aux urgences.

MN - Hmm. Est-ce qu'il y a des situations, en dehors de l'urgence où justement il y avait un choix à faire et... est-ce qu'il vous a aidé suffisamment ou est-ce qu'il aurait pu vous aider mieux, à le faire ?

P15 - M'aider mieux, je ne vois pas bien comment il aurait pu, une fois qu'il a fait l'examen, qu'on a eu tous les résultats, il m'a dit « *Bon ben moi je vous propose ça, pour telle et telle raisons* »

MN - Ouais, c'est important qu'il vous dise pourquoi ?

P15 - Oui, ce qu'il en attend lui, comme bénéfice, comme soulagement. Il ne m'a jamais... Mon généraliste même les chirurgiens des fois ils me disent « *C'est vous qui déciderez quand vous voulez vous faire opérer, il y a un besoin, c'est vous qui verrez.* », même avec mon mari... (*Silence 15s*) La seule fois où on n'a pas eu notre mot à dire c'est quand on était dans le cabinet et que le médecin m'a dit « *Mais vous ne rentrez pas chez vous* » et qu'il l'a envoyé en soins palliatifs. Je pense qu'il aurait pu rentrer chez lui, quitte à repartir, pas partir comme ça directement du cabinet du généraliste dans l'ambulance, à ***(*nomme un centre de soins*). Est-ce que c'était aussi pour moi qui n'arrivait plus à répondre à ses crises d'angoisses de mon mari. Je ne sais pas.

MN - Vous vous êtes sentie écoutée ou pas trop ?

P15 - Ah si si. Ben là, c'était un remplaçant, mais par le généraliste oui.

MN - Qu'est-ce qui a fait que le généraliste vous le sentiez plus à l'écoute que l'oncologue ?

P15 - Parce qu'il a pris tout le temps qu'il lui fallait, quelques fois il nous a gardé une heure.

MN - Oui, et dans son attitude ou dans le non verbal est-ce qu'il y avait des choses en particulier ?

P15 - Euh je n'ai pas compris.

MN - Est-ce que dans son attitude, sa façon d'être en consultation, il y avait des choses par rapport aux autres médecins qui font que vous le sentiez plus à l'écoute ?

P15 - Ben déjà, il ne se contentait pas de me dire « *Prenez tel traitement et puis au revoir* »... Non si je posais des questions, à ce moment-là je les posais, il me donnait des réponses, mais des réponses humaines, pas médicales.

MN - Pas forcément des médicales...

P15 - Oui ou même... alors si vous voulez, ou alors on a l'impression qu'il se protège ou je ne sais pas, mais qui parle uniquement de médecine, de traitement... surtout dans l'organisation de la maison, ce que ça veut dire quoi. Non je pense que notre médecin nous a bien aidé durant les deux dernières années et demie de mon mari.

MN - Parce qu'il a pris en compte votre personne, votre environnement, et pas que la maladie ?

P15 - Oui.

MN - Et ça c'est lui qui allait poser les questions ou est-ce que c'est vous qui les disiez ?

P15 - Les deux

MN - Les deux.

P15 - Non mais je sais qu'une fois, j'en avais marre, j'étais fatiguée, je lui ai dit « *Je ne vais pas pouvoir durer 20 ans comme ça* »... pas de réponse. Je lui ai dit « *même 5 dans la durée comme ça...* » Il m'a dit « *Vous n'en avez pas pour un an* ». Il a réfléchi avant de me dire ça mais bon. Il m'a dit « *Vous savez d'ici un an vous êtes sûrement...* » Après tout il fallait que ce soit dit, et ça effectivement... à moins de mieux supporter la situation. Je n'avais pas à me projeter dans la durée alors que...

MN - Vous avez trouvé ça... Qu'est-ce que ça vous a fait qu'il vous dise ça ? Est-ce que ça vous a soulagé ? Est-ce que ça vous a ? Vous avez trouvé ça brutal ?

P15 - Ben... soulagée, ce n'est peut-être pas le mot qui convient, mais oui, dans la mesure où l'oncologue avait dit que ce serait très long, très long, et que mon médecin me dise « *Mais non, dans un an même pas, et ce sera fini* ». Déjà, ça correspondait mieux à ce que je voulais, et ça vous évite quand même de dire des choses que j'aurais regrettées. Partir ou j'en sais rien quoi. Après je savais où j'allais, on va dire que ça m'a soulagée.

MN - Ça vous a aidé en tout cas.

P15 - Parce que cette fois je voyais un câble, je savais ce qui se passait, je savais ce que ça voulait dire, que oui la chimio c'était pénible, mais que ça servait à rien, je m'en étais rendue compte toute seule.

MN - Il a été honnête, franc ?

P15 - Voilà.

MN - Ça c'est une qualité ?

P15 - Ah ben, ça dépend des gens, mais j'imagine. Mais sinon comment vous voulez qu'on ... Si on ne sait pas la réalité des choses. On ne peut pas agir au mieux.

MN - D'accord. Qu'est-ce qui vous met en confiance finalement chez votre médecin ?

P15 - Son honnêteté... Soit ça m'est arrivé qu'on me dise « *Je ne sais pas mais je vais chercher* ».

MN - Hmm hmm.

P15 - Soit on me dit vous avez ceci cela, mais je ne vais pas vous donner de médicaments ça ne servirait à rien, je préfère que vous fassiez... ce soit raisonnable. Mais quelques fois me dire « Non vous n'avez plus le choix, il faut faire un traitement, ou il faut vous faire opérer ou... » ou cette fois c'est grave ou...

MN - Ne pas vous laisser dans le flou ?

P15 - Il ne faut pas me laisser dans le flou non, après ça travaille. Mais même quand c'est grave si vous voulez. Enfin je n'ai pas franchement de maladie qui me mette en danger, qui mette mon pronostic vital en jeu mais...

MN - Hmm, mais si c'était le cas, c'est important que le médecin soit franc d'emblée.

P15 - Oui. D'abord je pense qu'on s'en rend compte, le malade lui-même c'est ce que je veux dire, mais enfin comme mon père, le médecin ne lui avait jamais dit qu'il avait un cancer, personne ne lui disait rien, puis un jour je vais le voir tranquille, il me dit « *Mais qu'est-ce que vous avez tous à ne rien me dire, tu sais bien que dans six mois je ne suis plus là* ». Je lui dis « *Oui* », « *Mais pourquoi vous me laissez... tout seul ?* ». Finalement il se sentait tout seul. Il ne voulait pas le dire à sa femme qui s'inquiétait, ni à ses amis, à ses enfants... Mon mari c'est... Non le médecin généraliste lui avait dit. Et il savait quand même ce que c'était qu'un mésothéliome. Donc même entre nous si vous voulez, déjà à l'intérieur de la famille on n'a pas de secret pour ce genre de... et j'attends d'un médecin qu'il n'ait pas non plus un discours trop ...

MN - Faussement rassurant ?

P15 - Comme un des médecins, n'a jamais osé dire à mon mari qu'il avait une sclérose en plaques. Il s'est chargé sur moi. Et que ce soit à moi qu'il dise « *Mais qu'est-ce qu'il a ce médecin, est-ce qu'il va me dire ce que j'ai ?* »

MN - Excusez-moi je ne suis pas sûre d'avoir bien compris, il vous l'avait dit à vous ?

P15 - Le médecin oui.

MN - Mais pas à votre mari ?

P15 - Non, ça mon mari l'a vraiment très très mal pris. Il ne voulait plus aller voir personne.

MN - Et pour vous ça a dû être un poids aussi j'imagine.

P15 - Oui, mais je ne l'ai pas gardé longtemps. Je lui ai dit, toute façon je préfère qu'il soit soigné qu... En plus non seulement il l'avait dit à moi, mais il avait commencé à le dire à ma fille qui avait 11 ans. J'étais sourde totale à l'époque, je n'avais pas d'implants, donc il ne pouvait pas parler par téléphone. Il avait appelé ma fille. Il lui avait dit « *Ton père est très malade.* ». Il fallait qu'elle me dise que je vienne au cabinet. Il ne pouvait pas me l'écrire à ce moment-là.

MN - Ouais au téléphone.

P15 - On ne dit pas à une gamine de 11 ans... c'était son père, alors que les parents sont pas prép... je ne sais pas. Inutile de vous dire qu'on n'y est pas retourné.

MN - Ouais, il n'y avait plus de confiance ou de...

P15 - Ça c'est des choses, j'ai du mal à comprendre... même s'il voulait... Il savait qu'il ne pouvait pas me parler au téléphone, c'était uniquement lecture labiale mais enfin... Déjà de toute façon le diagnostic a été posé à l'hôpital, comme quoi c'est pas un des médecins de l'hôpital qui nous l'a annoncé, après ça s'est reporté sur le généraliste après j'ai oublié...

MN - Hmm hmm.

P15 - Donc ça fait partie des choses mais... Comme je dis le secret médical c'était pas pour lui apparemment. Vous le rencontriez il vous disait « *Ah j'ai vu votre belle-mère, j'ai eu votre fils...* » ce n'était pas grave mais enfin...

MN - Ça ne vous concernait pas vous en premier.

P15 - Surtout quand on sait les relations que j'avais avec ma belle-mère (*sourire*) Non mais quelques soit les...

MN - Hmm, c'est important qu'il respecte les informations que vous lui donnez. D'accord.

P15 - Sans ça, c'était un bon médecin ! Il connaissait son boulot !

MN - Techniquement en fait.

P15 - Oui.

MN - Et dans sa façon d'être en consultation ? Est-ce qu'il y avait des choses qui vous plaisaient ou déplaçaient ?

P15 - Alors comme j'étais totalement sourde, il me parlait comme un... bébé, ou comme un... il bêtifiait.

MN - Il vous infantilisait ?

P15 - Voilà. J'avais un vétérinaire aussi qui faisait ça. Alors qu'il n'y avait pas besoin... Vous savez, j'avais une très bonne lecture labiale. C'est sûr, quand il me disait des mots compliqués le médecin, je lui disais « *Ben celui-là, je n'arrive pas à le lire, je ne sais pas quoi en penser* ». Il aurait pris un papier et un crayon ça aurait été suffisant.

MN - Est-ce qu'il y a des choses au contraire qu'il faisait bien ? Dans sa façon d'être ?

P15 - Si, il vous mettait à l'aise.

MN - Comment ?

P15 - Comment, ben je ne sais pas. (*Silence 20s*)

P15 - Non je ne sais pas... Il essayait... il jouait un peu le rôle du médecin de famille, mais dans le milieu du vingtième siècle. Où le médecin justement connaissait toute la famille, le médecin du village si vous voulez, qui connaissait tous mes secrets plus ou moins.

MN - Comment ça se traduisait ?

P15 - Ben justement, il vous parle de tout ce qui ne devrait pas être dit, concernant les autres, et être un petit peu familier si je puis dire.

MN - Hmm?

P15 - Oui c'est vrai que c'était pas le genre mes parents. C'était quand même pas une relation...une vraie relation. Quand même quelque chose d'un petit peu artificiel si vous voulez. (*Silence 10s*)

MN - Comment ça un petit peu artificiel ?

P15 - Comme s'il vous connaissait grandement, si c'était votre ami de longue date ou... Ce qu'il n'a jamais eu le temps d'être, alors que les deux médecins que j'ai connu longtemps, en tant que médecin, ne se sont jamais permis. On parlait de nos familles respectives, de ci de cela, mais jamais... de façon familière comme on en parlerait à des amis.

MN - Et qu'est-ce qui est mieux selon vous ?

P15 - Je pense qu'il faut garder une certaine...

MN - Distance ?

P15 - Oui, enfin c'est un peu contradictoire avec mon histoire de..., mais si, il ne faut pas rentrer... sauf si on se connaît vraiment, bon.

MN - Pas rentrer dans l'affectif ?

P15 - Non, pas outre mesure. C'est quand même, là vous êtes le médecin, enfin...

MN - Il faut garder...

P15 - Vous êtes pas une amie... Vous êtes là pour essayer de... Vous voyez ma sœur est médecin, mais jamais je ne lui demanderai de tenir ce rôle.

MN - Oui oui. Il faut une certaine distance.

P15 - Il m'est arrivé de lui dire « *Non, là je ne sais pas quoi faire, mon médecin me dit ci, il me dit ça* ». Mais sans plus. « *Qu'est-ce que tu ferais ?* », comme vous dites ça à une copine. En général, elle ne répond pas mais...

MN - Et vous n'attendriez pas de votre médecin qu'elle dise « A votre place je... » ?

P15 - Non.

MN - Ce n'est pas son rôle, c'est ça ?

P15 - Non c'est pas à lui... Non, il n'a pas à me dire « *Si j'étais vous, je ferais ça* », c'est bien ce que vous m'avez dit ?

MN - Oui, ce n'est pas sa place ?

P15 - Non.

MN - Donc si je comprends bien, il faut qu'il garde une certaine distance pour rester neutre.

P15 - Oui.

MN - Mais pas qu'il soit condescendant et...(*silence 20s*).

P15 - Faut dire que les médecins... J'ai grandi entourée de médecins proches de mes parents, des amis de mes parents, donc je n'ai peut-être pas forcément... Pour moi c'est quand même des gens qui ont des... chez le médecin. Je veux dire je ne veux pas les mettre sur un piédestal, je ne veux pas non plus leur taper sur l'épaule. Vous voyez, quelqu'un qui reste neutre mais quand même pas froid hein ! Qui ait une certaine empathie, une c...

MN - Qu'il vous parle de personne à personne.

P15 - Hmm. (*Silence 10s*).

MN - Qu'est ce qui fait finalement qu'une consultation se termine bien avec votre médecin ?

P15 - Quand je pars en étant... en ayant eu des réponses à mes questions. Pas quand je pars en disant « *Dis donc tu es venue là, mais tu n'es pas plus avancée* ». Ça m'est arrivé. Non, faut que je parte en étant rassurée. En étant prise en charge sur la question qui m'a amenée au cabinet.

MN - Sentir qu'il l'a comprise et apporté une réponse

P15 - Même si ce n'est pas immédiat, même si je n'ai pas eu de réponse, je sais qu'il va chercher à ce moment-là. Oui que j'ai été écoutée.

MN - Hmm d'accord. Il y a des choses en particulier qui peuvent vous donner cette impression de « *Oui ça s'est bien passé* », de la fin de consultation ?

P15 - Oui je pense à un médecin... jeune et tout quand j'étais enceinte j'avais des problèmes avec cette grossesse, pour la énième fois. En partant il m'a dit « *Au revoir, et je ne veux plus vous revoir pour cette grossesse* », moi j'ai pris ça en me disant... moi cette grossesse... Parce que j'ai été envoyée en même temps à l'hôpital ***, et j'ai fini par faire une fausse

couche. Entre temps, je n'étais pas retournée le voir, puisqu'il ne voulait pas me voir. Je l'appelle et je lui dis « *Ça y est cette fois ci j'ai fait une fausse couche* ». Pas de réponse. Et puis peut être deux mois après, trois mois après il me dit « *Pourquoi vous revenez me voir, pourquoi vous m'avez appelé, pourquoi vous revenez ?* ». Je lui dis « *Mais vous aviez dit que vous ne vouliez plus me voir pour ma grossesse, je vous ai pris au pied de la lettre* ». Il me dit « *Non, mais c'est pas ça que je voulais dire, je voulais... je vous souhaitais que la grossesse se passe bien !* » (*sourire*) Donc lui pensait m'avoir dit un message d'encouragement, moi je l'ai pris au pied de la lettre.

MN - Comme un abandon.

P15 - Et donc lui, il comprenait pas pourquoi je n'étais pas venue jusqu'à la fausse couche, et pourquoi je revenais. Je lui dis « *Ben non, je ne vous ai pas compris* ». Une incompréhension.

MN - Oui il faut se méfier des mots...

P15 - Mais c'était bien qu'il m'ait reposé la question en me disant « *Mais qu'est-ce que... pourquoi vous revenez ?* », je ne sais plus où j'en suis avec vous en quelque sorte. Alors que moi, ça ne m'était pas venu à l'idée que j'ai pu avoir une attitude...

MN - une attitude inadaptée ? Est-ce que vous voyez autre chose ? Des choses dont vous vouliez parler ?

P15 - Non. Non mais comme quoi la communication, c'est pas toujours...

MN - Eh oui ! Facile. Même quand on dit les choses, quand on n'est pas compris ou mal entendu oui.

P15 - Ah mais j'étais tellement mal que je ne savais pas...

MN - Oui vous étiez déstabilisée aussi. Lui se n'est peut-être pas mis à votre place non plus.

P15 - Non, oui je pense que c'est le genre de truc...C'était vraiment un encouragement j'imagine. Parce que moi dans mon idée que j'allais finir, que je ne verrais pas ce gosse. Sa tête...

MN - Très bien je vous remercie pour tout.

ENTRETIEN N°13 – 27.02.2017

Participant : P16 Investigateur : M. Napol

MN – On dit que la relation entre un médecin et un patient dépend beaucoup de leur façon de communiquer. Qu'est-ce que vous en pensez ?

P16 – Oh oui je pense oui. Ouais. Ben oui... je suis assez... Oui... ben c'est-à-dire que effectivement... Comment est-ce que le médecin s'intéresse à... peut-être un petit peu plus qu'à la maladie mais au patient. Donc selon les questions qu'il pose, et selon aussi peut-être les informations que peut apporter le patient en... en s'écoutant, en s'observant quoi, voilà.

MN – Oui... Comment vous pouvez... oui, percevoir, vous me dites que ça peut être par des questions, mais comment est-ce que vous pouvez percevoir que le médecin va plus loin que la maladie, et s'intéresse au patient ?

P16 – Oh... alors allons-y directement ! Moi je vais chez des homéopathes, depuis plus de trente ans, ou quarante ans quoi. Donc la relation est très différente. L'homéopathe pose beaucoup de questions, qui ne sont pas uniquement centrées sur les symptômes hein, mais bien plus sur des caractéristiques de l'individu, voilà... euh... donc votre question c'était ?

MN – Qu'est-ce qui peut vous faire percevoir qu'il s'intéresse plus à vous qu'à la maladie ? Donc oui...

P16 – Ah ben oui ! Ben à ses questions bien sûr, à ses questions... et puis à la longue... bon ben on prend l'habitude... d'être attentif à l'arrivée des symptômes par exemple, ou à la.. à la forme que prennent ces symptômes quoi.

MN – En tant que patient vous voulez dire ?

P16 – Oui, ouais ouais. Oui, il va p... bon je sais qu'il va pos... elle va poser des questions qui font que... je peux apporter des réponses un peu plus précises qui vont l'aider à orienter sa recherche.

MN – Donc elle va fouiller ? Elle va interroger un peu plus en détail, elle va chercher...

P16 – Ah oui oui oui oui... Alors c'est pour ça que je suis venu, c'est parce que je trouve... c'est la deuxième hein, la première je suis resté trente ans, malheureusement elle a disparu, c'était *** (*nomme son ancien médecin traitant*), celle-ci c'est *** (*nomme son médecin traitant actuel*), je trouve qu'elle pose des questions... on voit... Alors est-ce que c'est peut-être aussi un cara... un... une particularité féminine en ce sens que je les trouve très attentives, très... (*Silence 5s*) Scru..

MN – Meticuleuses ?

P16 – Meticuleuses est-ce.. ? Oui, ouais ouais, elles vont chercher, elles vont chercher, euh... ouais ouais très attentives aussi à la... ouais au patient, donc moi je... oui je... c'est à travers... et puis il y a la pertinence des questions quoi ! Aussi quelques fois... moi, là par exemple c'était à propos d'un rhume, et... donc c'était aussi pour ça que je dis... Plusieurs fois par téléphone, ben elle m'a donné quelque chose, et euh... bon ça a pas marché et je fais assez vite maintenant, parce que je sais à peu près les temps de réaction, enfin... je vois si... et hop j'ai téléphoné... peut-être 48 heures et tac ! On a essayé deux autres trucs et puis tac ! Puis à la deuxième fois... alors même au téléphone elle me posait des questions et tout, et... j'avais dû lui dire que... comme ça que je... j'étais sujet aux courants d'air, et là elle m'a dit « *Vous mettez... vous avez toujours quelque chose autour du cou ?* » et je lui dis « *Ouais* » et voilà là je me dis « *Tiens, c'est bien vu, j'ai tou...* » enfin en hiver... faut quand même pas... je me dis « *Tiens c'est bien vu* » quoi ! Ouais...

MN – D'accord, qu'elle se mette un peu à votre place, qu'elle...

P16 – Elle arrive à... elle a une connaissance quoi qui fait de... de tous les différents... aussi les différents médicaments, enfin remèdes quoi... comment ils... sur quoi ils agissent, là parce que je lui ai parlé de, à propos aussi de la ... la marche en montagne, et bon, Arnica®, c'est du classique, mais elle m'a dit « *Il y a celui-là aussi puis il y a celui-là . Et celui-là c'est pour les crampes, les douleurs musculaires, celui-là c'est pour les tendinites.* ». Donc vous voyez, on entre dans des choses détaillées, et ça...

MN – Mmh, précises...

P16 – Précises, et ça, ça m'intéresse quoi ! Donc du coup, je fais plus attention. « *Ça... non c'est pas de la tendinite, non non c'est pas ça, c'est ça quoi...* »

MN – D'accord... vous avez l'air de me dire qu'elle fait bien attention à vos symptômes, vous avez l'impression qu'elle s'adapte à... spécifiquement à vous ?

P16 – Ah oui ! Oui et puis elle... elle va plus loin, elle pose des questions, on a l'impression que c'est...

MN – Que ça n'a aucun rapport ?

P16 – Oui non pas ça... mais qu'on entre presque dans des domaines de l'ordre du psychique quoi ! Et ouais... automatiquement on se sent concerné quoi ! Enfin si on..., si ça... si la démarche nous intéresse quoi. Et oui c'est pour ça... j'aime bien quoi !

MN – D'accord... c'est intéressant vous... donc vous faites appel aux médecines alternatives... ça fait un moment ou est-ce que vous y êtes venu pro... non ?

P16 – Ah oui...oh ça fait... quar... ou trente, quarante ans, je me souviens plus.

MN – Et est-ce que vous consultez auprès de médecins généralistes non homéopathes ? Ou est-ce que... ?

P16 – Non ! Enfin... à moins que je sois en déplacement ou un truc... loin... enfin voilà, sinon non.

MN – Alors qu'est-ce qui vous a... qu'est-ce qui vous a poussé justement à vous diriger vers... ?

P16 – Je m'en souviens plus. Je m'en souviens plus... Je p... alors mon père ayant pratiqué aussi un peu ça... et je trouvais ça... oui voilà ça va me revenir... bon oui, tiens, je trouvais ça assez original, et puis... oui ! Il y a aussi le fait que je me suis dit putain ! J'ai pas envie de me plonger dans des... dans des euh enfin... à absorber des médicaments... qui vont... enfin comme des antibiotiques, qui vont marcher pour tout, et qui après marcheront plus... et puis quand même j'ai pas du tout envie d'avaler tant de... voilà... même pas du tout. Voilà, il y avait ça entre autres. Et puis, et puis, oui après j'avais du être séduit au tout début par justement les interro... ouais ça doit... je sais pas comment ils appellent ça...

MN – Les interrogatoires poussés... ?

P16 – Ouais ouais ouais ! Je me suis dit « *Tiens mince ! Jamais...* » Bon j'ai dû commencer à trente ans, je me suis dit « *Tiens jamais on m'a posé telle question !* » quoi, et je me suis dit, putain c'est autre chose ! Ils s'intéressent pas qu'à la maladie, ils s'intéressent au patient quoi.

MN – De façon globale plus ?

P16 – Ouais ouais... ouais.

MN – Qu'est-ce qui peut vous mettre à l'aise... dans la consultation ? On parlait de consultation par téléphone, si, lor... quand vous êtes...

P16 – Oh oui je la consulte... non non... qu'est-ce qui peut me mettre à l'aise ? Ben l'écoute. Le temps. Le temps. Ils prennent leur temps.

MN – Oui. Et vous dites l'écoute ?

P16 – L'écoute, le... le... comment le médecin écoute...

MN – Le fait qu'elle vous...

P16 - ... Et le temps... comment ?

MN – Le fait qu'elle vous laisse parler ? Qu'elle reformule ?

P16 – Oui oui oui oui, oui oui voilà, tout ça oui. Et puis, le temps qu'elle prend, ou si... tout va bien, que je suis pas un... non plus un... comment on pourrait dire... je suis pas qu'un porte-malade, je suis aussi un individu quoi ! Et que... Bon, puis surtout, c'est pas uniquement ça ! J'ai vu que ça... (*mimique ébahie*) Très très tôt, j'ai vu que ça avait des effets mirobolants quoi ! Je me souviens, il y a très très longtemps, quand j'ai commencé, j'étais assez sujet aux gripes, aux trucs comme ça, des fois je prenais des médicaments ! Bon j'étais... heureusement j'étais un petit peu informé, et soigner le mal par le mal enfin voilà... mais quelques fois j'ai pris des trucs, mais deux heures après c'était l'horreur ! On me dit bon c'est bon, on sait que c'est bon quoi. Et puis cinq heures après, c'était fini. Et s... Alors quelques fois c'est le contraire *et cetera*... et je vois, 80% des gripes, ou fausses gripes hein, la plupart du temps c'est des fausses gripes, ben ouais, ça a un bon... c'est quand même pas mal quoi. C'est à dire en 24 heures ou 48 heures, ou alors si ça va pas, coup de téléphone et tac ou pas... je me dis « merde ». Et puis bon, cette disponibilité au téléphone ! Quoi voilà...

MN – Et alors comment vous la ressentez cette disponibilité au téléphone, c'est le fait qu'elle soit facilement joignable ou... ?

P16 – Alors la première, elle avait un créneau horaire. Tous les jours.

MN – Téléphonique ?

P16 – Ouais.

MN – Avec une secrétaire ou c'était elle qui répondait ?

P16 – Ah non c'était elle, c'était elle. Non non, pendant un certain créneau c'était elle. Avant elle avait eu une autre méthode, enfin je me souviens plus, enfin bon les derniers temps c'était un créneau horaire. Et puis un jour, elle m'a carrément appelé ! C'est-à-dire qu'en même temps, elle a carrément pris les devants, et elle me demandait de faire faire des analyses de sang pour la thyroïde, assez fréquemment, tous les trois mois. Bon alors moi j'allais chercher les résultats au laboratoire, je demandais, le type du labo me disait « *Oh... oui... ça va* », et puis trois mois après on remettait ça « *Rhooo... mouais... ça va* », et puis la troisième fois, c'est elle-même qui m'a téléphoné ! Un médecin, elle-même qui m'a dit... pour me dire... Bon on se connaissait depuis longtemps « *** (*prénom de P15*) *ta thyroïde elle fait du yoyo* ». Je me souviens de la phrase ! Et puis elle m'a expliqué *et cetera*, elle m'a dit « *Bon, y'a rien d'urgent, y'a rien de pressé, mais euh voilà... puis on regarde, cherche de ton côté, puis on se rappelle.* ». Bon alors moi j'ai cherché, les médecines... bon je sais pas, y'a l'iode... je sais pas trop quoi... les... mais bon... alors je l'ai appelée ! Elle m'a dit « *Ecoute... pfff... possible, possible ! Mais moi j'en sais rien, cette histoire d'iode... c'est...* ». elle me dit « *Enfin...* »... elle me dit oh non enfin pour l'iode elle m'a pas dit « *J'en sais rien* », elle m'a dit « *Ecoute, de toutes façons, le Levothyrox® est une molécule très très proche de ce que produit la thyroïde, bon c'est à prendre à vie mais ça...* » J'ai même un ami qui m'a dit « *Non c'est pas un médicament.* » Parce que... enfin bon...

MN – Parce que il y a des c...

P16 – Oui parce que... et alors après c'est surtout ça ! Après je me suis dit longtemps... enfin quelques temps après je me suis dit « *Mais pourquoi tu... qu'est-ce qui t'a alertée pour me... pour m'envoyer faire faire des analyses tous les trois mois ?* ». Alors bon j'avais du décrire probablement des histoires de coups de pompe généralisés en fin de journée, quoi des choses comme ça, et puis bon je pense que c'était les années... enfin c'était il y a peut-être dix ans, donc dans l'Est de la France... Je pense qu'on en a reçu pas mal enfin, question Tchern... enfin on a reçu... question Tchernobyl, enfin bon, tout ça ! Ces trucs-là, bon, il y a eu... les médecins étaient peut-être... enfin certains étaient peut-être un peu plus en alerte là-dessus... et puis bon voilà, elle a fait faire des analyses. A trois reprises, tous les trois mois... alors je me suis dit « *Merde c'est vachement consciencieux quoi !* » Il y a un côté consc...

MN – Oui, elle y croyait, elle a pas lâché...

P16 – Ouais ouais, elle a pas lâché. Alors après elle a vu que ouais, ouais, ça faisait du yoyo. Et puis elle m'a dit « *Bon ben de toutes façons, à partir du moment où tu prendras Levothyrox®, la thyroïde ne travaillera plus donc c'est à prendre à vie quoi.* » Voilà.

MN – OK.

P16 – Voilà c'est des choses comme ça qui font que. On dit « Mince, pas mal » quoi.

MN – D'accord. Qu'est-ce qui fait que vous vous sentez écouté, ou compris pendant la consultation ?

P16 – Oh ben... oui tout ce que je viens de vous dire, ouais ouais...

MN – Ouais, qu'elle prenne le temps...

P16 – Oui oui... c'est-à-dire que elle fouille à partir de ce que je dis, elle va plus loin, elle pose des questions de plus en plus précises....

MN – OK. Vous me parliez du téléphone, qu'elle a des créneaux pour répondre au téléphone ?

P16 – Oui. Et celle-ci, je l'appelle avant... un quart d'heure, vingt minutes avant qu'elle commence les consultations.

MN – D'accord. Donc quand vous êtes en consultation, il n'y a jamais le téléphone ?

P16 – Aaaaah si (*l'air désolé*) maintenant si. Avant l'autre non, elle avait une secrétaire médicale.

MN – Vous avez l'air un peu peiné de ça...

P16 – Ben ouais...

MN – ... Est-ce que vous ça vous... est-ce que vous trouvez que ça... que c'est un obstacle ?

P16 – Ouais... Non c'est pas un obstacle mais je trouve que c'est dommage... mais enfin bon (*l'air résigné*). Ouais. Je sais que c'est...

MN – Pourquoi vous trouvez que c'est dommage ? Ça coupe, ça casse...

P16 – Oui, ben oui, un petit peu... ben ouais ouais...

MN – Et l'ordinateur ou ce genre de choses... est-ce qu'il y a d'autres choses qui peuvent faire obstacle ?

P16 – Ouais, elle a pas l'ordinateur elle.

MN – D'accord. (*Rire de P16*). Et le fait qu'elle prenne des notes par exemple ?

P16 – Ouais ouais... Ah ben non non non ça me gêne pas, pas du tout! Au contraire, je vois qu'elle enregistre, elle... ça lui paraît important et tout, du coup elle a un dossier quoi. La fois suivante... ouais ouais, elle se souvient de ce qui a été dit, écrit... enfin... dit et proposé comme remède quoi. Voilà.

MN – D'accord. Qu'est-ce que vous... Est-ce que vous vous sentez en mesure de parler de tout avec votre médecin ?

P16 – Oh oui, oui... Alors. Avec l'ancienne... j'avais un truc, j'ai en horreur la chaleur... mais à un point ! Où en été... surtout ici, ça me lamine ! Enfin ça me dévitalise vous voyez... ça me déprime, même ! Tu vois, enfin... bon c'est normal, quand on perle... Et je lui en avais parlé plusieurs fois. J'avais senti qu'elle avait... on a essayé des trucs mais (*hausse les épaules*). Alors je sais pas, elle a pas... elle a pas pigé, elle a pas senti. Et puis là, avec la nouvelle, depuis quatre-cinq ans, je me suis dit tiens, il faut que je lui en parle pour voir... (*Soupir impressionné*) Elle m'a posé des questions ! C'est pareil... ! Qui sont presque de l'ordre aussi... du psychisme ! Je me suis dit « *Merde, c'est vachement bien* ». Et puis elle m'a donné quelque chose. Et alors là j'avais anticipé. Je m'en suis occupé au mois de mai, parce que c'est vraiment l'horreur quoi... Et donc j'ai anticipé, et elle m'a donné quelque chose, et puis la chaleur est arrivée, au mois de juin... c'était il y a deux ans, ou trois ans... j'ai dit « *Tiens, ça me fait rien* », ni chaud ni froid, presque. Je me suis dit « *Ah ouais ouais, merde c'est le truc !* » Puis comme c'était un truc étalé, tous les quinze jours, une fois tous les quinze jours, pendant l'été, j'ai pas fait la relation sur le moment quoi. Et ça a super bien marché ! Très très bien ! Alors ça veut pas dire que je me mettais à aimer la chaleur mais...

MN – Vous vous êtes dit qu'elle avait senti ce petit truc...

P16 – Ah ouais, ouais. Du coup l'année suivante j'ai recommencé et je recommencerais cette année, ah ouais ouais.

MN – Il y a aussi l'expérience qui fait que vous...

P16 – Ah ben oui ! Oui oui, ce qui me réussit... ouais ouais... Et donc oui du coup j'ai posé, j peux poser, oui oui, je me sens tout à fait capable de poser des questions sur le...

MN – Oui, de lui parler de tout et n'importe quoi ?

P16 – Enfin tout et n'importe quoi, je veux pas exa... non j'exagère... non non ! Mais de choses... ouais... qu'on parlerait peut-être pas à un médecin. Je me dis tiens, des trucs, vous savez, qu'on a enterrés... enfin pas « enterrés », mais qu'on a mis dans une case depuis longtemps... par exemple moi c'est la fatigabilité... enfin maintenant je l'ai plus... enfin j'ai plus les coups de pompe... grâce à Levothyrox®... et puis grâce aussi à l'appareil hein ! Ben l'appareil avant de le prendre j'avais des coups de pompe dès dix heures du matin quoi... là c'était... Donc je vais le faire là avec elle, je vais le faire... peut-être qu'elle a quelque chose. C'est marrant c'est très très proche d'une démarche que... que j'aime beaucoup... enfin c'est assez proche d'une démarche analytique, enfin psychanalytique quoi.

MN – Et en consultation comment ça se passe ? Qu'est-ce que vous appréciez justement dans cette interaction ? Vous me disiez que il y a ce côté presque psychique *et cetera*... est-ce que c'est dans sa façon de poser les questions ? De vous écouter ?

P16 – Ouais ouais... Oui oui... oui oui... quand je dis psychique c'est un peu... c'est un peu rapide parce que c'est pas tout à fait ça, mais on... Et je suis sûr que ces... j'en suis sûr que ces deux femmes avaient fait une psychanalyse aussi. Euh bon je pense que pour un médecin ça... qui l'a menée assez loin ça apporte aussi une ouverture... ouais sur l'être humain quoi ! Pour y être passé soi-même d'ailleurs...

MN – Qu'est-ce qui fait que vous les trouviez ouvertes concrètement, en consultation ?

P16 – Oui c'est pas rigide quoi ! C'est pas rigide. C'est pas « *Oui, non, oui oui, da da, ceci, cela* ». c'est voilà... il y a quelque chose comme ça. On cause quoi. On cause, on se contredit, on se conteste... enfin moi je conteste...

MN – C'est un dialogue quoi...

P16 – Oui oui, c'est pas rigide, c'est pas le maître qui parle quoi.

MN – Une relation de personne à personne.

P16 – Ouais ouais.

MN – Vous les sentez pas... elles vous assènent pas des vérités...

P16 – Ah non, non, non ! Jamais, jamais, jamais. Non non, elles se permettent pas ça. Non ben parce que de toutes façons, elles comprennent bien qu'on est pas là... qu'on est pas dans ce genre d'échange quoi. D'abord je les accepterais pas... Mais alors surtout ce que ça a eu pour conséquence c'est que je me suis rendu compte au bout d'un certain nombre d'années, c'est qu'on est jamais mieux soigné que si on est soi-même assez vigilant sur ses... sur ses... sur soi-même ! Sur ses symptômes ! Enfin sur des choses comme ça. C'est-à-dire que le boulot il peut pas le faire tout seul ! C'est pas vrai. J'en suis sûr... j'en suis convaincu ! Ou alors si, à coup d'antibiotiques, mais ça c'est... excusez-moi mais... un crétin (*rire*) un peu... non maintenant c'est tellement... tandis que là je me dis oui, elle pourrait pas faire le boulot sans ma participation... et voilà ! Si j'étais passif non.

MN – Ouais... Justement, vous me dites que ça c'est venu au fur et à mesure, que vous vous êtes rendu compte que , ouais elles avaient besoin de vous, si je comprends bien. Comment est-ce que vous... sentez, comment est-ce que ça se manifeste cette interaction ? Est-ce que c'est elles qui vous ont amené justement à...

P16 – Ah ben elles m'y ont amené par le f... par leur pratique. Elles me l'ont jamais suggéré de le faire, moi j'ai compris que c'était dans mon intérêt ! D'une part, et puis surtout je me suis senti acteur de ma santé quoi ! J'allais pas remettre ma santé dans les mains uniquement de l'homme de science quoi ! Voilà. Et que l'homme de science ne sera jamais aussi bien armé que, si moi je peux lui apporter des éléments précis *et cetera*, et puis argumentés, et que... et puis c'est une façon d'aborder la médecine que je trouve intéressante quand même. Et puis... ouais... vous savez, il y a un drôle de truc, on dit tout le temps « *Ah, ne t'écoutes pas !* » moi je dirais « *Au contraire, écoutez-vous ! Ecoutez-vous beaucoup !* », écoutez-vous bien, c'est-à-dire il faut pas que ça débouche uniquement sur des jérémiades ou la plainte, c'est pas ça... mais écoutez-vous, parce que qui peut vous écouter mieux que vous-même ?!

MN – Oui...

P16 – Le médecin, si on vient, ben il dira « *Bon ben antibiotiques, ceci, voilà* »...

MN – Et si vous ne faites pas attention à vos symptômes il ne pourra pas les deviner...

P16 – Ben voilà. Ou alors il aura des remèdes généraux quoi. Très larges et généraux... et qui avec l'inconvénient ! C'est qu'au bout d'un certain temps ça marche moins bien quoi, comme... Moi si j'ai eu besoin quelques fois j'ai eu besoin d'une fois il me semble, parce que un truc à la gorge et tout, et il m'a dit... ouais c'était... et voilà... ah je me souviens plus... enfin jamais si il a fallu... j me souviens plus... il s'est abstenu d'avoir recours à un médicament allopathique si c'était nécessaire, si dans la gorge, je sais plus trop lequel, allez hop ! Il me dit « *tac ça oui on va pas, non !* » faut pas... faut pas... voilà, faut pas déconner avec ci, là... la nécessité, je sais plus quel truc... bon ben voilà, on prend ce qu'il faut... on va pas...

MN – Cibler avant tout...

P16 – Hmm, faire des analyses, cibler, et si il y a des, strepto... je sais pas quoi, enfin bon et hop ! Antibio quoi. Donc je sens une ouverture quoi, je veux dire c'est pas des gens bornés, quoi, qui vont pas... me dire « *Vous avez un cancer, ben tenez, prenez ça* » parce-que là je commencerais à me dire « Merde... ».

MN – D'accord, ok. Et quand il s'agit de prendre une décision importante, sur un examen à réaliser, ou vous me disiez, par exemple, que vous avez une machine la nuit... quand il s'agit de prendre une décision importante sur un traitement ou un examen, quelle est selon vous la meilleure façon de prendre cette décision avec votre médecin ?

P16 – Bon j'ai jamais eu... bon... si je prends l'exemple de l'appareil ? Respiratoire ? Bon ben ça traînait depuis trop longtemps quoi. Elle a essayé parce qu'elle était acupuncteur aussi, on a essayé des tas de trucs, des tas de trucs, moi j'ai essayé aussi de mon côté et puis ou ça marchait pas, ou ça marchait très peu de temps, puis ça s'aggravait, ça s'aggravait, et à un moment donné quand ça s'est vraiment... Là je lui disais « *Oh ben là ça va plus, je suis crevé à dix heures du matin, je me réveille comme si je venais de courir un cinq mille mètres, je...* » (Rire) « *Et puis j'ai pas mal à la tête, j'ai carrément l'impression d'avoir la tête dans un étou, il me faut du café, je m'endors sur mon boulot, c'est pas possible.* » Alors là elle m'a dit « *Bon là il faut faire faire une analyse du sommeil quoi* ». Je suis allé... elle m'a envoyé chez un... un pneumo. Oh, ben là, la décision... ouais ouais ça a été très vite, ça a été très très vite. J'ai accepté très vite.

MN – Elle vous a expliqué ce que vous pouviez en attendre...

P16 – Ah ben ça c'est surtout le pneumo qui m'a expliqué. Ben, elle elle m'a expliqué, elle m'a dit « *Oui ben y'a... probablement tu fais de l'apnée, donc il faut aller voir...* »

MN – Vous aviez l'impression qu'elle avait exploré d'autres pistes et que finalement la démarche, la recherche vous l'avez faite ensemble ?

P16 – Oui... Ben moi je connaissais même pas cette histoire, vous savez, j'ai commencé il y a dix ans... je connaissais même pas cette histoire... l'apnée...

MN – Et par exemple sur le Levothyrox®, la décision de prendre... vous disiez qu'elle vous avait dit « *Ben une fois qu'on le prend...* »

P16 – Oh... oui ça m'a un peu ennuyé (*en riant d'un air amusé*)...

MN – Mais justement, est-ce que vous vous l'êtes senti imposé ou non ? Est-ce que finalement... ? Comment est-ce que vous avez pris la décision... ?

P16 – Ah ! Ben non, j'étais dans une relation de confiance, avec elle. Et puis, de toutes façons, je pouvais pas... Et puis là ça s'est passé pareil hein, on y va progressivement. Donc là c'était à... jusqu'à soixante-quinze ou zéro soixante-quinze, donc ça commençait vingt-cinq, pendant une semaine, cinquante... puis au bout de quinze jours déjà, je me disais « *Ben tiens, j'ai plus les coups de pompe en fin de journée !* ». Je me suis dit « *Ah ben oui c'est Levothyrox® !* ». Bon puis ben voilà, j'arrêterai jamais.

MN – Vous me parliez de confiance, vous me disiez que vous étiez dans une relation de confiance, qu'est-ce qui vous met en confiance ? Justement avec votre médecin...

P16 – (*Silence 7s*) Ouais, je sens que c'est pas des marchands de médicaments, c'est pas des gens... dont le but est de faire vite, de gagner un maximum, ils ont tous des... oh celle-là non... des cabinets complètement ordinaires quoi, donc quelquefois...

MN – Vous les sentez désintéressées ?

P16 – Oh oui ! Oh ben oui... Ouais.

MN – Qu'est-ce qui pourrait ébranler votre confiance au contraire ? Vous me parliez du temps, vous avez l'impression... qu'elles iraient vite... ?

P16 – Oh ben oui, ça oui par exemple oui si j'avais... elles prennent du temps hein ! Ouais ouais. Et puis bon, elles sont pas payées plus qu'une consultation normale quoi. Alors que... ça peut durer vingt minutes, vingt-cinq minutes, une demi-heure quoi! (*Silence 7s*) Puis je vous dis, il y a un côté attentives, attentionnées, s... comment je disais tout à l'heure... pas scrupuleuses mais...

MN – Méticuleuses ?

P16 – Ouais ou... consciencieux quoi. Ouais. Et puis je vous dis, petit à petit ça rejoint... enfin ça a développé en moins, pas un questionnement, mais... oui, sur la médecine quoi ! Mais bon, je pense aussi que le fait de faire une analyse aussi vous amène à être plus attentif à... à vous-même aussi quoi, et toujours... pas vous en remettre... personne n'a la clé de rien quoi ! Il n'y a que vous quoi. Bon puis vous grâce à la rencontre, grâce à l'écoute, grâce à des choses comme ça quoi ! Tout seul non, ça serait pas possible, hein je veux pas dire ça hein ! Mais voilà c'est ça qui me met en confiance. Ouais une simplicité dans les rapports, oui...

MN – Qu'est-ce que ça veut dire « une simplicité dans les rapports » ?

P16 – Hof ! ... (*silence 5s*) Toutes, je les ai connues après, dans d'autres occasions, en amies... ou voilà chez des gens, chez des copains, en randonnées, en marches, en fêtes, elles viennent à mes spectacles (*rire*), ouais ouais !

MN – Il y a une certaine proximité...

P16 – Ouais ouais...

MN – Est-ce que pour vous cette... justement cette relation, est-ce que la proximité, pour vous, il faut qu'elle... il faut qu'il y ait une...

P16 – Une distance ?

MN – ... Une distance, ou pas forcément ?

P16 – Moi, je me soucie pas de ça, c'est-à-dire que je le sentirais à un moment donné, voilà. Je sais garder mes distances, si je sentais que le trop de proximité nuirait... (*silence 5s*).

MN – Là c'est pas le cas.

P16 – Non, non.

MN – Et qu'est-ce qui... justement vous me dites « Si je sentais qu'il y avait trop de proximité », ce serait quoi les signes... ?

P16 – Je s... (*silence 10s*). Ben peut-être que si on entrait... le fait est que c'étaient deux femmes... si on entrait dans des rapports de séduction par exemple. Ça n'a jamais été le cas.

MN – Et vous me disiez que c'était des amies aussi ?

P16 – Ah, oui oui, ça l'est devenu.

MN – Ça l'est devenu, donc par la suite...

P16 – Alors, il y en a une là, celle que je vois maintenant, depuis la mort de l'autre, qui a été l'homéopathe de ma fille.

MN – D'accord.

P16 – Parce que je la connaissais depuis longtemps, et... comme j'en avais une autre bon... et ouais j'y emmenais ma fille, enfin ouais, j'y ai emmené ma fille.

MN – Très bien... Et qu'est-ce qui fait... voilà, on a parlé de beaucoup de choses positives dans votre façon de communiquer avec vos médecins... Sans parler forcément de vos médecins actuels, qu'est-ce qui vous déplaît en terme de communication chez certains médecins que vous avez pu côtoyer ou ? Qu'est-ce qui vous déplairait dans une... dans la communication ?

P16 – Ah, ben d'être traité comme... d'être traité comme juste un porteur de maladies quoi. Voilà ou d'être...

MN – C'est-à-dire ?

P16 – Ben c'est-à-dire qu'il ne poserait pas plus de questions puis ce serait expédié... Non, mais moi, j'ai eu... Ouais par exemple, ça m'est arrivé, avec des chirurgiens, trucs comme ça parce que j'avais un petit kyste, puis je suis allé en ville, parce que c'était pas grand chose, c'est-à-dire que je l'avais depuis très longtemps puis un jour je me suis dit bon. J'ai vu mais c'était effroyable, quoi ! Il me disait « *Fumeur ? Non fumeur ?* » Tac tac, tac tac (*mime quelqu'un qui coche des cases sur un papier*), et je lui dis « *C'est combien tout ça ?* » « *Oh ben vous voyez avec ma secrétaire* », je lui dis « *Attendez, vous le savez quoi !* » « *Oh ben ça dépend comment, votre mutuelle...* » (*Prend un air étonné*) Et puis... alors que c'était un chirurgien en ville il m'a dit « *Bon vous apporterez ...* » bon les pansements, je sais pas trop quoi, des trucs comme ça... bon, d'accord. On a pris rendez-vous, une heure avant je lui ai dit... j'ai téléphoné, je lui ai dit « *Non je viens pas.* ». Et ça m'est arrivé deux trois fois avec des... Non mais, des médecins qui vous répondent même pas combien va coûter la consultation ou le... « *Tu te fous de ma gueule là, attends...* »

MN – Vous avez l'impression d'être expédié...

P16 – Oui puis bon, voilà à la limite « *Voilà c'est moi qui décide* », ben non mon pote, t'es pas tout seul.

MN – Oui... trop directif dans leur...

P16 – Oui, ou trop indifférent ! Ou trop intéressé quoi ! *Et cetera...* Ah ouais ouais ouais, moi maintenant systématiquement si j'ai besoin quand je téléphone à un spécialiste si j'ai besoin je demande s'il pratique un dépassement d'honoraires ou pas.

MN – Mmh mmh, ouais bien sûr...

P16 – Et il y a des spécialistes qui le pratiquent pas.

MN – Oui, ça pour vous c'est important...

P16 – Ben ouais, parce que ce chirurgien je lui dis « *Mais attendez, si vous vivez c'est grâce à la sécu, alors répondez-moi quoi !* » Bon. « *Si vous me répondez comme ça, légèrement, mais je suis qui pour vous ?* » Un un... non non non je suis pas d'accord. Je sais bien c'est un kyste c'est rien, c'est que dalle, mais alors ?! C'est pas une raison pour... Ouais, alors là, l'interrogatoire il était fait en dix minutes, puis j'ai payé le (*rire*)... la consultation ! Et alors, du coup, très souvent pour d'autres

choses comme ça, du coup, je suis allé consulter à l'hôpital, ça (*exclamation d'admiration*) ça se passait quand même beaucoup mieux !

MN – C'est-à-dire ?

P16 – Ben, ils prenaient le temps, ils écoutaient... On sentait que c'était pas... qu'il n'avaient pas à faire du chiffre quoi.

MN – Et... est-ce que de façon non-verbale il y avait des choses aussi que vous pouviez ressentir différemment ou... ?

P16 - (*soupir*)

MN – Dans leurs attitudes, leur...

P16 – Oui oui oui, de façon un peu expéditive, ouais, où on sent que comme parlerait un... je sais pas moi, un... un pur technicien sans aucun affect. Ouais, c'est ça, moi je suis lambda pour eux, non, je suis pas d'accord.

MN – Sur la distance, ou la ... ?

P16 – Non, ouais non non. Ouais chez certains, on sent l'indifférence totale, je suis un pion, je suis un numéro, et tac tac tac...

MN – Comment vous le sentez ça ?

P16 – Ah ben moi j'ai fait... voilà l'autre truc... depuis 50 ans, je fais des colo. Et donc ben je vois, la gastro, bon c'est quelqu'un... bon évidemment, je la vois souvent, et puis pas de pot, il faut que j'y aille tous les... enfin pendant dix ans j'y suis quasiment allé tous les ans, tous les ans, parce qu'elle trouvait à chaque fois des polypes. Donc... mais elle... ouais ouais j'ai une relation d'écoute, *et cetera*, bon il fallait que j'aie la revoir au moins tous les trois ans en consultation, et puis bon, à l'hôpital *et cetera*, il y avait quand même un contact, elle m'expliquait, *et cetera*. Mais... peut-être dès le début j'en sais rien, il y avait une consultation d'anesthésiste obligatoire, (*exclamation d'horreur*) C'était... ça défilait comme ça... et puis il y en a un, un jour, qui m'a... qui m'a demandé un... lui, il était très sympa ce type, très... ça a duré pas plus de dix minutes hein, en plus de ça je connais maintenant. Et il m'a pratiqué un doublement de... de truc. De dépassement d'honoraires... un doublement. Enfin... Alors la fois suivante je lui ai dit... tout de suite il dit « *Dites donc, il y a un dépassement d'honoraires ? Comment ça se passe ? Qu'est-ce que vous pratiquez ?* » Alors il m'a dit « *Non c'est pas comme ça. Malheureusement c'est pas comme ça. C'est disons, quantifié en fonction... du cas.* ». Je me souviens plus dans le détail, il m'a dit « *C'est pas moi qui décide.* ».

MN – Ce même anesthésiste ?

P16 – Non, un autre, ah ben non, c'était un autre. Non, mais là en plus, là, c'est même pas le même qui sera là dans la salle d'op... enfin de...

MN – Oui. Alors c'est marrant vous me dites qu'à chaque fois c'était expéditif...

P16 – Ah oui ah mais il s'en... on fait la queue !

MN - ... Mais il y en a certains qui vous laissent des sentiments... enfin certaines personnes qui vous semblaient plus agréables que d'autres ?

P16 – Ah oui, agréables, ah oui agréables !

MN – Plus investies... ?

P16 – (*Soupir*) Ah, ça va vite hein les consultations (*exclamation*) !

MN – Oui ça joue...

P16 – Ouais, non, mais en même temps... écoutez... je sais bien, il y a peut-être pas grand chose, lui il vient vous dire bon « *Faut pas fumer, faut pas manger avant, nanani nanana* », il vient poser des questions, il y a pas... il est pas... dans une pratique de médecin quoi ! Il est dans une pratique de... prévention... enfin de ce qu'il ne faut pas faire le... la veille, l'avant-veille, et puis au réveil *et cetera* quoi. Bon voilà. Bon, il faut en passer par là, c'est pas... donc qu'il soit sympa, chaleureux ou pas ça change pas grand chose.

MN – Hmm. Mais chez le médecin généraliste, c'est important.

P16 – Bah, chaleureux, ben attentif ! Il ne faut pas que ce soit que du chaleureux... artificiel ! (*Rire*).

MN – Oui ? Comment vous pouvez faire la différence ? Vous me dites attentif...

P16 – Ouais ouais... non moi je la fais... je la sens... ouais ouais ! Ouais,, il y a des gens qui savent être comme ça, vous donner une apparence, et puis parfois il y a des gens « pfft » (*souffle en pinçant les lèvres*).

MN – C'est creux ?

P16 – Il y a pas grand chose derrière quoi...

MN – Et est-ce qu'il y a des éléments qui peuvent vous faire dire que, ben là, c'est du vrai, c'est du solide ?

P16 – Ah ben c'est toujours pareil, je répondrais pareil ; les questions, le temps, le ton, le ton, le fait de pas... sauter du coq à l'âne... enfin sauter « tac tac tac tac » d'un truc à l'autre rapidement, ouais. Qu'il soit pas uniquement comme si il remplissait un questionnaire quoi.

MN – D'accord, ok. Qu'est-ce qui fait que finalement pour vous une consultation chez le médecin généraliste se termine bien ?

P16 – Se termine bien ?!

MN – Lorsque vous ressortez... satisfait.

P16 – (*Silence 7s*) Bah je vous dis dans la mesure où c'est les mêmes depuis des années... enfin... même la pneumo, ça a été la même pendant des années, la gastro c'est la même... enfin (*rire*)... putain qu'est-ce que j'en ai ! Excusez-nous (*rire*)... ah oui j'ai eu... un ORL parce que je faisais des... vous savez le bruit là...

MN – Des acouphènes ?

P16 – Ouais ouais... Et puis ouais ! Je sens que... ils ont pigé. Dans la limite de leurs capacités hein, mais il me semble qu'ils ont pigé, et puis... ouais (*rire*) ils veulent mon bien !

MN – Ouais ?

P16 – Evidemment...

MN – Vous dites « Ils ont pigé »...

P16 – Ouais ils ont pigé ce qu'il y avait, ce qui se passait... j'ai pas l'impression qu'ils appliquaient uniquement... même... ouais, j'ai pas les même remèdes...

MN – C'était ciblé ?

P16 – Ouais, ouais ouais.

MN – Et « Ils veulent mon bien » comment vous le sentez ça ?

P16 – Oui. Ah ben oui, mais là, on est dans des domaines, je veux dire... C'est au-delà du domaine de la pure technicité médicale quoi !

MN – Oui ? C'est du ressenti, c'est de la... ?

P16 – Oui, oui...

MN – Il y a des petites choses qui vous feraient dire ... ?

P16 – Qui me feraient dire ?

MN – Qui vous font dire que là « Ah ben, que là il s'intéresse à moi ou il veut mon bien » par rapport à un autre...

P16 – Oui, oui, Ah ben oui, c'est tout ce que je viens de dire là sur..., ouais ouais, sur les questions... le. Ouais même le rapport à l'argent !

MN – Oui ? Oui je l'entends c'est...

P16 – Ben même le rapport à l'argent où on... je sais pas, on sent que c'est... enfin ils sont pas non plus mal à l'aise pour demander de l'argent et heureusement et tant mieux ! Et en même temps c'est pas « Bon maintenant faut passer au... faut cracher au bassinet » quoi !

MN – Oui.

P16 – Ben oui, je sais bien, je demande pas que ce soit gratuit ! Je demande pas que ce soit gratuit et... c'est normal ! Elle a bossé, elle a fait des études, ouais d'accord ok. Mais en même temps, ça reste dans les normes françaises, de sécu, ça reste dans des normes. Alors que par exemple ben voilà ! Ce qui m'est arrivé, j'avais un dentiste depuis longtemps, donc j'étais très... qui m'avait bien soigné, parce que j'étais venu le voir ça allait vraiment mal, c'était... dix ans, peut-être même plus, quinze, et puis ensuite je venais le voir une fois par an, pour le tartre, il était très content, il me dit « *Voilà, on continue comme ça* » « *Bon voilà, visiblement vous fumez moins, bon voilà, c'est pratique, ça se fait bien.* » et tout. Et puis alors quand j'étais venu, il y avait des problèmes de déchaussement... comment ça s'appelle... de parodontie. Il m'en avait parlé. Et puis après, il ne m'en parlait plus du tout. Et puis il me soignait, mon tarte *et cetera*. Il était assez rapide, mais pour un dentiste c'était pas plus mal, d'autant qu'il avait une assistante avec laquelle ils avaient tous les deux une coopération très très... enfin au millimètre quoi ! Vous voyez ça marchait bien ! Et puis un jour, je lui dis... ouais alors que depuis dix ans je venais une fois par an, oh j'étais peut-être venu une fois de temps en temps pour une carie, un truc comme ça, oui, ça c'est possible. Et puis alors, un jour, je lui dis « *Ah ben dites donc la parodontie on en parle plus ?* » « *Ah* » il me dit, « *Oui ben alors il faudrait faire, oui il faudrait faire* »... puis alors je me souviens, une couronne ou un bridge, je me souviens plus le truc et tout, *et cetera*... (*en baissant la voix*) je me dis ah ben ça... vraiment ça tombait du ciel quoi. « *Ah ben mon assistante vous expliquera* » *et cetera*. Lui, il avait l'habitude, il partait dans son atelier, bon enfin... elle m'explique. Jamais depuis dix ans il ne me parlait de ça ! Et brutalement il se met à me parler de ça ! Alors nanana, elle me fait un devis... 12 000 euros ! Et c'était que le haut. Je lui dis « *Comment ça ! Alors si j'avais pas posé la question on ne m'en aurait même pas parlé ? Alors quoi, vous me laissez crever... enfin vous laissez mes dents tomber, ou vous voulez vous faire du fric ?* ». Alors elle me dit « *Bon ben, c'est remboursé par la*

sécu » et *cetera*, elle me dit « *Je vous fais un truc, un devis, vous demandez ça, vous allez... vous envoyez ça à votre mutuelle* » et *cetera*. Je reçois la réponse de la mutuelle : remboursement 3000 euros. Bon. Et puis alors là, ça m'a quand même vraiment chagriné je vous dis un moment ça va pas. Ça va pas. Enfin au total ! Remboursement 3000 euros.. Bon et je me dis « *Je vais en voir d'autres* ». Je vais en voir d'autres, et... bon ça m'a pris du temps c'est vrai, et je leur disais « *Bon ben moi je viens pour un avis et un devis* ». Et il y en a une, dans une clinique mutualiste... parce-que là je me suis dis... lui faisait de la course automobile le mec... et là, je suis arrivé, et au bout de même pas deux minutes, elle me dit « *La sécu ne vous remboursera pas. Vous ne serez pas remboursé* » alors je lui dis « *Si si, j'ai le papier de la mutuelle* », elle me dit « *Non non, la sécu ne rembourse pas les dents saines.* ». (D'un air ébahi) Les dents saines ?! « *Asseyez-vous* » elle a regardé... « *Moi j'aurais des dents comme ça, je les garderais, j'y toucherais pas* » me dit-elle. Ah bon ? Et puis elle me dit « *Ben probablement vous mourrez comme ça quoi* ». Je me suis dit « *Oh là là, qu'est-ce que c'est que cette histoire ?* ». et elle m'a dit « *Oui vous avez un petit déchaussement* », et elle a dit à son assistante « *Peut-être que ce monsieur avait besoin d'un...* » (rire) Effectivement, il fait de la course automobile... bon il était très doué ! Très bon quoi... donc alors c'était fini pour lui, définitivement. Ensuite elle m'a dit « *Bon vous avez un peu de déchaussement, faites faire des radios, et puis il faut que vous alliez voir un dentiste qui fait de la paro* ». Alors, donc, je suis allé faire faire des radios, bon ça se voyait, bon. Je suis allé chez un paro qu'elle m'avait... dont elle m'avait donné l'adresse... ***, il s'appelle ***. J'entre là, j'avais l'impression d'entrer dans un hall de... de luxe quoi. Etage, musique... enfin tout, le mec il se balade habillé en chirurgien et *cetera*, il vous prend, on discute et *cetera*. Donc j'avais apporté les radios, et puis je lui dis « *Bon ça fait combien* », il m'explique ce qu'il fait, ce qui m'est nécessaire, et tout et tout, et il me dit ce qu'il fait, polissage, tout ça, puis il me dit « *Ça fera à peu près... je vais vous envoyer un devis par mail, ça fait à peu près 1500 euros.* » Et puis, à ce moment-là, il va pour me reprendre la radio. Je lui dis « *Non non non, c'est à moi la radio* ». J'ai vu quelque chose qui changeait chez lui. Je dis « *Non, c'est à moi* ». je me suis dit « *Attends mon coco* »... et quand vous étiez chez lui, vous compreniez très bien qu'il avait une Porsche (rire) c'était évident. Et donc... il m'a envoyé le devis, il était passé à 2500, avec polissage, service après vente et tout et tout et tout. Alors du coup, j'ai cherché, j'ai cherché, beaucoup, dans les cliniques mutualistes, entre autres, et j'en ai trouvé un, et qui m'a expliqué, effectivement, il m'a dit « *Oui, vous en avez besoin* », puis il m'a dit « *Bon ben tiens, vous allez d'abord commencer...* », c'est ça que j'ai apprécié, « *par me rendre un grand service, c'est-à-dire que pendant un mois vous allez vous traiter avec l'eau oxygénée et le bicarbonate de soude* » et il m'expliquait pourquoi, l'oxygène, le rapport entre les bonnes bactéries et les mauvaises bactéries, et *cetera*, mais il m'explique, il a pris le temps de m'expliquer, pendant un moment, l'intérêt de ça, il me dit « *Si vous faites ça, vous allez me faciliter le boulot* ». Donc j'ai fait ça pendant un mois, puis j'ai eu rendez-vous un mois plus tard, tous les soirs je faisais ça, puis il m'a dit « *Ah bon c'est parfait* », puis il m'a fait le haut, ça m'a coûté 190 euros. Et le bas pareil.

MN – Ouais pour vous c'est une marque de...

P16 – Non c'est pas que l'argent ! Mais ... c'est pas que l'argent ! C'est... je vois que il y en a qui... qui font ça pour acheter une piscine, et puis d'autres qui font ça peut-être pour (rire)... ben en fonction du coût ! Bon, ils ont peut-être des clientèles qui (rire)... voilà, qui font qu'ils peuvent continuer comme ça ! Mais... non. Cette histoire de radios, je me suis dit « *Ah ! Ah ! Toi mon petit père tu veux me tenir hein ? Et ben non !* ».

MN – Parce que il sentait que vous n'alliez pas revenir c'est ça ?

P16 – Je sais pas, mais, dans tous les cas, il se disait « *Si j'ai la radio, il va revenir.* ». Alors franchement, moi je peux pas après savoir ce qu'il avait dans sa tête, mais ça se sentait comme ça.

MN – D'accord. OK. Et...chez le médecin généraliste... là, vous, j'ai l'impression que vous me parlez de... initialement il y avait un manque de confiance envers votre dentiste ? Pour des raisons...

P16 – Ben ça non non ! Ça allait très bien, ça allait très très bien.

MN – Mais vous êtes quand même allé voir ailleurs ?

P16 – Ah ben oui, ah oui. Ben je suis allé voir ailleurs quand j'ai vu cette histoire... que brutalement, depuis dix ans, il m'en parle plus, et puis un jour, parce que je lui pose la question il...

MN – Oui... c'est dans ce sens que je dis « un manque de confiance », à un moment quelque chose qui n'était pas net...

P16 – Ah ben oui, ah oui, à ce moment-là s'est déclenché... j'me suis dit « ah non non », je me suis dit « C'est fini, c'est pas possible ».

MN – Et est-ce que avec le médecin généraliste, il y a déjà eu chez vous des ... manques de... enfin des remises en question, des manques de confiance, des...

P16 – Non... mais vous savez que j'en ai eu que deux finalement... en quarante ans, j'en ai eu deux ! Ouais...

MN – Et jamais vous vous êtes dit « Ah ben, ce serait peut-être mieux ailleurs », ou « Là, il y a des petites choses qui me plaisent pas bien. »...

P16 – Alors ce qu'on m'avait dit à propos de la première, mais ça j'entendais ça pour d'autres... Au bout de trente ans, c'est diffic... peut-être qu'un médecin ne pige plus aussi bien son patient. Parce qu'il... c'est trop familier... voilà. Je sens... je sentais ce que ça voulait dire, par rapport au fait, que cette histoire de fatigue, ou de fatigabilité... ou de ne pas supporter la chaleur, et... bon et puis elle pigeait moins, ou elle trouvait pas. Bon, il se trouve que j'ai pas eu à choisir, elle est morte à la fin. Elle a fait un cancer, elle est morte. Sinon j'aurais continué ouais.

MN – Et vous, pensez que ça venait du fait qu'elle vous connaissait... ?

P16 – Qu'on se connaissait peut-être trop. J'en sais rien. J'en sais rien. Honnêtement non... je me prononcerais pas. Mais, peut-être, je vois bien ce que ça peut être... Qu'on est peut-être plus dans le même état de découverte, de rech... ouais, ouais... qu'on peut être influencé par autre chose, je sais pas.

MN – Peut-être moins objectif ou... ?

P16 – Ouais, qu'on peut être influencé par autre chose, je sais pas... mais là, j'ai entendu dire ça, ça a fait tilt, je me suis dit ouais... peut-être qu'un médecin, depuis très très longtemps, il est peut-être plus aussi... vigilant sur... on se connaît trop quoi.

MN – Ouais ? Et un médecin traitant qui ne vous connaîtrait pas du tout ? Initialement ? Vous auriez l'impression de perdre... quelque chose en terme de communication ? Ou... ?

P16 – Ben, elle, la nouvelle, en tant que médecin, je la connaissais très peu, je la connaissais déjà comme amie depuis... enfin comme amie... je l'avais connue mais il y a très très longtemps. Et... et...

MN – Ouais ? Comment ça s'est passé... ?

P16 – Non non non non, c'est parce que... Alors je vous dis... donc, probablement, celle-là, c'était celle de ma fille... et puis que quand... quand l'autre est morte, j'ai appris qu'on pouvait aller chercher son dossier, enfin... elle travaillait en cabinet aussi, et bon j'ai eu accès au dossier, je l'ai pris, je l'ai emporté, et puis voilà, j'ai tenté... je savais pas... je savais pas trop. J'assistais pas aux consultations de ma fille, quand même.

MN – Et vous vous êtes dit quand même que vous alliez rester.

P16 – Ah ben, je me le suis pas dit, je l'ai.. oui au bout de... au bout d'un certain... enfin très vite, je me suis dit « Ah putain... bien ! ».

MN – Oui ? Vous dites « très vite », qu'est-ce qui a fait justement que très vite vous vous êtes dit... ?

P16 – Ah ben très vite c'est, cette façon de poser des questions, d'être attentif aux réponses, ah oui évidemment. D'être très attentif aux réponses, et de pousser... sans forcément chercher à apporter sa réponse à soi. Hein. Mais sa réponse en fonction... chercher... la réponse en fonction, ou une réponse en fonction de ce qu'à dit le malade... Et puis j'aime bien chez l'homéopathe, qui vous dit « *Si dans 48 heures ça va pas, appelez-moi, on essaye autre chose* ». Ah ben ouais quand même ! Et puis ouais, je vous dis... ne pas être sous... l'emprise de médicaments quand même puissants ! Les antibiotiques, c'est pas rien ! Ou d'autres choses comme ça, des anti-inflammatoires, ou des anti... quand même, d'accord ! Mais si c'est vraiment nécessaire, mais non... à limiter quoi ! (*Silence* 5s). Voilà ouais.

MN – Oui ? Est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous viennent ?

P16 – (*Silence* 10s) Non... ben ce que je peux citer... encore une fois de plus, c'est pas un généraliste... j'ai eu une... une fantastique sciatique, mais extrêmement douloureuse, c'était plus qu'une... enfin, à ce moment-là, je savais pas ce que c'était mais... enfin non, mais une hernie discale quoi. Les urgen... enfin un urgentiste est venu, un dimanche, *et cetera*. C'était une douleur affreuse qui m'a pris brutalement, et qui a grimpé, grimpé, grimpé quoi, en quelques heures... donc j'ai appelé un urgentiste, voilà, donc il m'a dit les trucs classiques : un anti-inflammatoire, *et cetera*, puis il me dit, « *Si ça va pas, je reviens ce soir à la morphine* » quoi. Puis à minuit, j'ai dit ah.. (*rire*) j'ai eu pitié, j'ai dit « *Non, je rappellerai lundi* ». Alors j'ai appelé lundi matin parce que ça allait pas du tout, alors il y en a d'autres qui sont arrivés bon... et puis après il m'a dit « *Bon, ben maintenant il faut faire faire soit un scanner, ou des trucs comme ça, et puis après il faut aller voir maintenant un...* » Comment ça s'appelle le spécialiste des...

MN – Un neurochirurgien ?

P16 – Non, non non, avant...

MN – Un rhumato ?

P16 – Un rhumato ouais. Et donc, je suis allé... je savais que pour avoir un rhumato en ville, bon... Et puis là, au téléphone, j'ai eu un rendez-vous illico. Mais vraiment presque illico. J'y suis allé, en boitant un maximum, puis avec la radio. Il m'a fait exactement les mêmes ana... Les mêmes...

MN – Tests, examens ?

P16 – Les mêmes examens, exactement que l'urgentiste et tout... Il a regardé, il m'a dit... voilà, il m'a donné un deuxième anti-inflammatoire, tac tac tic, tac tac, « *Bon alors, on va faire des infiltrations, bon voilà, on va faire ça* ». « *Oh là là, oh là là, ouais déjà, ouais ouais, bon voilà, on va faire ça, on va faire ça* », bon alors on prend rendez-vous, et tout.. Triplement de dépassement d'honoraires ! Ah le mec il m'avait pris tout de suite... évidemment. Mais là, j'ai pas eu l'à-propos quoi. Mais par contre, c'est... Et puis alors, c'est que 24 heures après j'ai été pris de... des douleurs au ventre... mais pire que ce que j'avais quoi ! Au niveau douleur quoi. Vraiment ! Comme si j'avais une éruption volcanique dans le ventre quoi... Et là, j'ai téléphoné à mon médecin homéopathe, et je lui ai raconté, elle m'a dit « *Oh ! Ben tu prends tout de suite...* » vous savez, le truc qu'on donne... ou qu'on prend...

MN – Oui, le *** ou..

P16 – Hein ? Ouais voilà. Mais c'était l'horreur, l'horreur ! Alors que la... les ... les trucs que j'avais... la hernie discale c'était douloureux, mais c'était rien à côté ! Bon, puis ça s'est très vite calmé. Et puis bon, j'ai eu, un peu par relations, un rendez-vous à ***, là-haut, à l'hôpital...

MN – En rhumato ?

P16 – Ouais de rhumato, et puis j'ai eu une consultation assez rapidement, elle m'a dit « *Bon... c'est pas très grave, mais vous ne vous en sortirez pas comme ça. Je peux vous hospitaliser pour casser la douleur, c'est-à-dire à la morphine, et tout... mais de toutes façons, en sortant, faut aller vite voir un kiné quoi.* » Et puis pareil, un tarif normal, *et cetera*, quoi ! On sent qu'il y en a qui font... qui font, qui ont fait ce métier, qui ont... ah oui, il avait des photos de ses gamins, de ses piscines, dans tout le truc quoi ! Voilà... et puis elle me dit « *Non non, c'est pas très grave mais vous ne vous en sortirez pas comme ça* ». Voilà, des médecins comme ça, où on sent que... Ils ont pas, ils ont pas que un porte-monnaie en tête quoi.

MN – Qu'ils agissent dans votre intérêt. Ça aide...

P16 – Oui, puis je sais pas, l'honnêteté de... de leur métier quoi.

MN – Hmm. OK

P16 – Voilà.

(...)

P16 – Il y a eu à un moment donné un célèbre homéopathe, ***, qui avait une chair d'homéopathie, il y a vingt ans, même plus, et qui avait lancé un ens... j'étais un peu au courant de tout ça, puis bon, j'ai appris que... « *Je vois bien que la médecine académique en a rien à foutre de nous, et de cette médecine-là quoi* ». On veut se débarrasser de ces gens-là, alors qu'en même temps c'est une médecine qui coûte pas grand chose. Alors bon, pour toutes ces raisons, et par ce type de pratiques... et puis moi je l'ai connu *** ! Il était spécialisé pour les enfants, alors j'y allais, et je voyais que...il regardait quelques fois plus les parents que l'enfant (*rire*), je me suis dit tiens, je vois, je vois, je vois.

MN – Qu'il aille aussi explorer les...

P16 – Ouais... les rapports et les relations parents-enfant, les projections des parents, les angoisses des parents, ou des tas de choses comme ça quoi. Puis j'ai toujours été satis... enfin ouais... j'ai toujours été satisfait des soins qu'il a donné à ma fille quoi. Voilà, pour des tas de choses comme ça, puis je sais qu'il y en avait d'autres profs, qui se sont battus, pour faire entrer l'enseignement quoi, une chair d'homéopathie à l'université, et qu'ensuite, bon tout ça a été rayé de la carte, par... certainement par pression des lobby, par une scientifi... une technicisation *et cetera et cetera*, et puis bon, l'évolution de la médecine... Il se trouvait que ma femme était infirmière en psychiatrie et que j'ai vu aussi l'évolution quoi, enfin c'est elle qui m'en parlait. Enfin il y avait déjà plus... c'était fini quoi, il y avait infirmière ou infirmière psychiatrique, avant il y avait des études, puis ça a été ... hop ! (*fait signe de balayer de la main*) Puis je vois comment on traite la médecine... avec des normes, américaines la plupart du temps d'ailleurs... bon j'ai rien contre l'Amérique, mais je veux dire, bon. Alors, Ho ! on avait... et puis bon c'est toute l'évolution de la médecine en France depuis pas mal d'années... moi ça me convient pas. Donc je me suis dit il faut en parler, à des jeunes, parce que... bon puis c'est passionnant ! Moi je sais que je me pose des questions, mais comment... en quoi ça consiste, les études d'homéopathie *et cetera*, et ils me répondent en détail... Putain c'est intéressant quand même !

(...)

Mais bon il faut qu'il y ait un enseignement scientifique derrière... enfin ouais « scientifique »... c'est compliqué de parler de science en matière d'homéopathie... parce qu'on sait pas pourquoi ça marche. Mais en tous les cas, moi je peux vous dire que ça marche (*rire*). Pour moi, pour moi...

(...)

Oui... mais il y a des tas de choses dont on sait pas... Et je sais aussi qu'il y a des gens chez qui ça marchera pas. C'est pour ça aussi que je parle de ce côté psychique. On m'dit « *Ah oui tu y crois ?* ». Je dis « *Non j'y crois pas, mais ça marche !* ».

(...)

Et oui je sais bien, il y a des gens chez qui l'homéopathie ça marche pas, mais je me doute un peu pourquoi...parce qu'ils le prennent pas... il faut, il faut, il faut vraiment faire attention, faut le faire quoi ! Et puis si on est bourré d'autres médicaments ça marchera moins bien. Ça c'est sûr. Voilà, il faut s'y donner complètement. Puis il y a des gens que ça arrange bien de se décharger de leur santé.

(...)

Puis il faut pas se dire non plus « *C'est l'homme de la science, moi j'y connais rien* ». Attends c'est ton corps ! Il le connaît pas mieux que toi ton corps ! Même si il sait comment marchent les organes... mais enfin ce que tu ressens, il y a que toi quoi ! Et puis « *Ah ben voilà, il y a ça, en général ça entraîne ça...* » Ah oui... ben voilà, on va faire attention à soi. Je sais qu'il y a des gens qui s'en remettent totalement...

MN – Qui se négligent à côté...

P16 – Ouais, ouais ouais... vous savez c'est le raisonnement classique « *Oh ça c'est pas pour moi* », « *Oh ça c'est trop compliqué* » « *C'est trop...* »... « *Oh, ils ont fait dix ans d'études...* ». Ouais et là on atteint d'autres choses, il y a des gens très soumis, très... ignorants mais qui... c'est pas la question de l'ignorance, c'est qu'ils veulent pas savoir quoi !

(...)

« *Il doit savoir mieux que moi* ». Certainement, il doit savoir mieux que toi comment fonctionne tel organe. Oui mais bon.

(...)*Donc je milite quand même en faveur de... puis c'est une belle médecine quoi quand même ! Pas être constamment confronté à des remèdes de cheval, c'est quand même intéressant quoi.*

(...)*Avec quand même la conséquence qu'au bout d'un certain temps ça marche plus quoi ! Alors on prend d'autres doses... Non. Je veux pas entrer dedans quoi. Ouais puis je sais pas... intellectuellement c'est beaucoup plus satisfaisant quoi, de savoir que vous avez, peut-être aussi, en vous les moyens d'aider un médecin à vous soigner quoi ! Puis... C'est pas du tout que... par rapport... Moi les remèdes de grand-mère, je marche pas du tout là-dedans ! Je m'en fous que ce soit la grand-mère. J'essaye, je vois, « *Ah tiens, ah ouais bon voilà* ». Je suis pas du tout dans la phyto *et cetera*. Je suis dans, dans... pour essayer des choses, si on me dit « *Tiens, ça, ça marche bien* », je me dis « *Ben oui, pourquoi pas, je vais essayer* », mais c'est pas parce que c'est des grand-mères... je pense pas que les anciens, ils savaient... je suis pas du tout dans ce type de raisonnement.*

Ça	m'intéresse	pas.	(<i>Rire</i>).
----	-------------	------	------------------

ENTRETIEN N°14 – 10.03.2017

Participant : P17 Investigateur : S. KUHN

SK - Alors voilà, bon ça a l'air de marcher on voit les petits signaux (*rire*). On dit que la qualité de relation que vous avez avec votre médecin dépend beaucoup de la manière dont vous avez de communiquer. Donc, ben je sais pas si vous avez des exemples, ou si vous avez des expériences qui illustrent ce...

P17 - Ben, sur les expériences, euh... là je suis arrivé sur Grenoble ça doit faire 7 ans, donc euh... à travers le métier on bouge, donc forcément maintenant avec les médecins traitants.

SK - Vous bougez aussi...

P17 - Voilà donc à chaque fois on est obligé de remettre pour la sécu un médecin, mais surtout la grosse différence, moi je viens de la campagne. Quand j'étais gamin à la campagne, je vois surtout la différence entre la relation avec le médecin de campagne qu'on avait, qui... qui finalement a soigné toute la famille, et puis qu'on connaît et qui nous a vu aussi grandir *et cetera*. Et un médecin qu'on peut avoir comme là, à l'âge adulte en changeant de région, et donc qui est très différent où... Alors les médecins je les vois pas très souvent car j'ai de la chance, bon je touche du bois, de ne pas avoir trop de pépins, mais... je trouve qu'on est... il n'y a plus la relation que moi j'ai gardé à l'esprit quand j'étais gamin, même adolescent, avec le médecin de famille que je pouvais avoir, où finalement il... il donnait son diagnostic *et cetera* mais il y avait toute une discussion autour sur tout pis rien, enfin voilà. Là on est dans quelque chose de... je trouve, de plus en plus, très technique. Très... très basique quoi. Et quelques fois je trouve aussi qui... enfin par rapport à... aux journées qu'ils ont, ils se disent c'est un quart d'heure par patient, enfin 10 minutes je ne sais pas ce qu'ils disent exactement en termes de *timing*, mais on a l'impression parfois, c'est, faut que ça rentre dans la case. Et si ça déborde un petit peu, et ben ça va partir sur soit des examens complémentaires (*sourire*)...

SK - Ah pour...

P17 - Oui oui, je trouve que des fois il y a un peu cette façon de...

SK - D'expédier ?

P17 - D'expédier. Mais vraiment sur les médecins généralistes. Et je trouve que quand on va sur euh... l'hôpital notamment, pour y avoir été euh... popopo c'était quand... euh mardi, puisque ma concubine avait des examens, donc on était à la clinique **, la relation est complètement différente je trouve. Le personnel est complètement différent, c'est ... et même, on avait vu, c'était le Docteur **, qu'on avait vu, un gastro, on l'avait vu dans son cabinet, donc en consultation. Donc là, on est parti sur biopsie ce genre de chose et... il était très très différent dans le milieu de la clinique, c'est-à-dire quand il a fait l'intervention, je n'étais pas sur l'intervention, mais quand on l'a vu après *et cetera*, très différent, dans sa communication, dans sa façon d'être, que dans le cabinet. C'était pas du tout le même

SK - Personnage...

P17 - Ouais, c'est pas le... c'était très différent. Et même quand on était dans le cabinet, à un moment donné, il a eu un appel, quelqu'un qui avait des résultats qui pouvaient être alarmants dans la discussion, ce que je comprenais, et il disait : « *Pff, je sais pas comment je vais le caser, je vais prendre du retard.* » par rapport à son... son emploi du temps sur les consultations. Et par contre dans le domaine de la clinique où, finalement il intervient il fait ses actes, euh.. Complètement différent. La relation est pas du tout la même.

SK - Vous le sentiez moins stressé ? Parce qu'il y avait moins le côté temps ?

P17 - Ouais peut être moins stressé. Enfin moins stressé euh, en tout cas plus attentionné.

SK - Plus attentionné.

P17 - Plus attentionné euh... il a tout fait pour que ça se passe vite, enfin qu'il n'y ait pas à attendre qu'il revienne en chambre *et cetera*, il est tout de suite revenu après. Enfin ça, c'est ma concubine qui me l'a dit, et du coup, très très différent, ouais, très différent.

SK - Hmm, donc le paramètre temps pour vous sera...

P17 - Je pense que la paramètre temps joue euh... Après je pense aussi qu'il y a beaucoup de... beaucoup de patients qui vont voir leur médecin... et qu'ont pas grand-chose, de toutes façons, enfin des choses *pof (avec un geste d'indifférence)*... Moi je sais quand je vais chez le médecin, c'est que j'ai une bonne raison d'y aller, et c'est que j'ai vraiment un problème, ou quelque chose dont j'arrive pas à me défaire. Ça peut être une grippe ou ce genre de chose, mais alors ça m'arrive très rarement ; du coup oui quand j'y vais, c'est pas pour des prunes... Et c'est vrai je pense qu'ils voient énormément de monde comme ça qui... des gens qui viennent et qui... enfin voilà quoi.. c'est... Du coup je sais pas je pense pas qu'ils arrivent à faire le tri. Et pis avec le médecin, il faut quand même qu'il y ait une relation de confiance qui s'instaure, euh... à la fois dans ce que dit le patient... moi ce que je dis à mon médecin, faut qu'il ait confiance dans ce que je dis. C'est-à-dire si je dis que j'ai mal ici, c'est qu'effectivement j'ai mal ici. Donc euh... qu'il ne prenne pas à la légère par moments certains maux qui peuvent nous arriver. Ce qui peut parfois être le cas. Mais sinon voilà quoi. Après j'ai eu une expérience, j'ai eu une expérience très très différente aussi. Ça remonte à quatre ans, à peu près. J'ai fait une grosse dépression, *burn out* ou je ne sais pas comment on peut appeler cela, donc je suis parti pendant... enfin je suis parti de la maison, je suis parti pendant 4-5 mois où j'ai erré comme ça... bon après j'ai... j'ai fait une tentative de suicide et voilà... et donc finalement j'ai vu une partie du corps hospitalier. Bon ça a commencé par les pompiers forcément les premiers, puis ensuite l'hôpital, puis ensuite j'étais en hôpital psychiatrique, voilà... je suis resté un mois et demi je crois quelque chose comme ça... Et j'ai vu la différence aussi parce que après il fallait prendre un psy, donc voilà et j'ai vu la différence aussi parce que finalement ce qui m'a reconstruit euh... les gens que j'ai rencontré à la fois... Alors à l'hôpital c'était fugace parce qu'on était vraiment dans le soin, dans le traitement...

par contre le personnel psychiatrique, c'était vraiment des gens qui étaient là qui étaient à l'écoute, qui étaient... mais alors pas les médecins, enfin les chefs psychiatres ou... très très différent, rien à voir. D'ailleurs je ne leur parlais pas, parce que complètement différent. Alors il y a le... les autres... alors je ne sais pas comment ils s'appelaient si c'était des internes, des machins, franchement j'en sais rien mais... complètement à l'écoute dans le... au final je me suis dit « *C'est eux qui soignent et c'est pas le psy qui fait un test de Rorschach, de bidule* » (*sourire*) enfin ce qui a peu d'intérêt à mon sens, et finalement c'est avec ces personnes-là que... ben je m'en suis sorti et après le psy, je crois que en dehors j'ai dû le voir deux fois, et après j'ai dit stop.

SK - C'est pas ça qui...

P17 - Non non c'est... parce que eux comprenaient... enfin ils étaient vraiment dans le... la prise en charge. C'est-à-dire que quand je suis arrivé, ben voilà, j'étais dans une chambre et machin, ils se sont intéressés à mon histoire, et du coup, on s'est accompagné comme ça, et en même temps, il y a d'autres patients, donc on apprend aussi à connaître les autres, leurs particularités, leurs faiblesses aussi, parce que c'est important aussi dans ce genre de situation. Et là c'était très bien, c'était parfait parce que déjà il y avait une confiance, et donc je pense que j'ai délivré des choses que je n'aurais pas livrées...

SK - A un médecin ?

P17 - Oui à quelqu'un d'autre, parce qu'il y a vraiment une relation de confiance qui s'est installée, et finalement les psys, des assistantes sociales, des psys enfin un psy, finalement on les voyait un peu pour presque... un peu comme le maître d'école qui vous faisait un bilan quoi. Mais complètement détaché, froid, euh... voilà, c'était quelque chose de très technique. Et du coup (*silence 3s*) voilà sans intérêt. On le reçoit pas, il n'y a pas d'échanges... Non c'était...voilà, c'était vraiment les... je devrais dire les « petites mains » qui permettent, dans une situation comme celle-là, de s'en sortir. Donc voilà. Et ensuite, oui je pense que le... alors il y a plusieurs types de médecins, mais moi je prends encore, je repense au médecin de campagne qu'on a à l'esprit, traditionnel, il était beaucoup moins dans le technique. Ou alors il était beaucoup plus pédagogue dans sa façon d'expliquer les choses. Et puis en même temps, la relation était complètement différente je trouve parce que, je me souviens à l'époque, le médecin c'était une des personnes dans le village qui était entre guillemets instruite, qui avait du savoir, voilà, euh... et il soignait quand même toutes les personnes du village, tout le monde finalement lui confiait ses problèmes tout en sachant qu'il voyait tout un village. Et donc ça prouve bien la confiance qu'ont les gens, et d'ailleurs sur les villages en général, il y avait un ou deux médecins, et il y avait des personnes qui préféraient celui-là, mais c'était uniquement lié, non pas lié au diagnostic ni à la compétence, mais simplement lié au relationnel qu'il pouvait avoir avec l'un ou avec l'autre. Une personne pouvait trouver celle-ci froide, ou trop froide comme médecin, parce qu'ils n'étaient pas sur la même longueur d'onde, et du coup préféraient aller chez l'autre. Donc oui la personne qu'on a en face de nous, c'est super important, surtout quand on... moi aujourd'hui j'y attache peu d'importance car je ne suis pas... je sais que je peux encore rebouger de ville *et cetera*, donc je pense que j'y accorderai plus d'importance quand je serai posé et que je serai, bon ben voilà, c'est dans cette ville ou cette situation que je finirai ma vie, et donc là oui je pense que c'est important d'avoir des repères, en l'occurrence un médecin. Mais comme on a d'autres repères dans la vie de tous les jours, que ce soit un boulanger, un boucher...voilà on a ces repères-là. Et on sait aussi, ce que je trouve important c'est quand on les appelle, c'est euh...(*silence 3s*) qu'ils sachent que c'est urgent. Qu'on ne se retrouve pas « *Ben là j'ai plus de place c'est pas possible* », parce que je trouve qu'aujourd'hui on a beaucoup cette réponse-là. Moi quand je vais voir mon médecin traitant ; bon je le vois peu donc ce n'est pas un problème ; les rendez-vous ne se prennent que le matin, jusqu'à 9h30 je crois...

SK - Il ne faut pas louer le coche...

P17 - Et souvent un rendez-vous très tôt, donc voilà. Il y avait juste, je crois que c'était l'été dernier, ou celui d'avant je ne sais plus, j'ai eu, comment on appelle ça, une prostatite, et c'était son remplaçant. Alors moi les médecins... bon je vais à l'essentiel et puis voilà. Il se trouve que c'était un médecin qui était un peu pareil, c'était du tac au tac, mais du coup ça passait très très bien en terme de contact, donc tout de suite il m'a aiguillé il m'a dit OK... j'ai fait une prise de sang et voilà. Dans la journée je crois, parce que j'étais vraiment plié en deux, dans la journée j'ai eu le laboratoire qui m'a rappelé et qui m'a dit « *Là vous allez pas passer le week-end comme ça donc il faut rappeler votre médecin* » *et cetera*. Euh... donc forcément il était pas là, c'était sur le week-end, donc du coup je suis passé à SOS médecins, *** (*nomme la ville d'implantation du cabinet*), donc j'y suis allé et ils m'ont donné le médicament, bref j'ai suivi le truc, et il m'a rappelé le lundi en me laissant un message en me disant « *Oui, j'ai vu les résultats gnagnagna* » donc je l'ai rappelé, expliqué *et cetera*. Mais il a suivi le déroulement en fait. Donc il est resté complètement présent. Et c'était le remplaçant. Très très différent de celui que j'ai, mais je le vois pas...donc ça va très bien ! (*rires*)

SK - C'est peut-être pas celui qui vous correspond, mais vous vous en contentez...

P17 - Non c'est vrai qu'il ne me correspond pas, mais on se voit peu, sauf cet épisode il y a quatre ans et là, donc c'est vrai que je le vois peu. Mais par contre je sais que c'est le type de relation que j'aimerais avoir...

SK - Pour le suivi...

P17 - Oui pour le suivi, et aussi dans le diagnostic. Alors si c'est des choses plus graves en terme de maladie, c'est aussi pas tourner autour du pot quoi, appelons un chat un chat, bon d'accord, peut-être qu'il y a des personnes qui réagissent différemment, il y a peut-être des personnes qui vont s'effondrer *et cetera*, mais... je pense que si le patient demande à son médecin de lui dire exactement ce qu'il a c'est qu'il est prêt à l'entendre, donc je pense qu'il faut le faire et éviter de tourner autour du pot sur des sujets qui sont... de plus en plus aujourd'hui c'est comme ça, mais ça sert à rien de partir sur des tas d'exams, des tas de trucs... donc non voilà. La franchise, c'est ça, et après le côté humain, ça c'est important, super important. Mais comme dans tout, comme dans toutes les relations qu'on peut avoir. Si on n'a pas ce côté-là : du sourire, de la gentillesse, du petit mot... mais des deux côtés! Voilà, c'est comme chez le boulanger, on peut commander deux baguettes et se barrer, mais sinon on peut avoir un petit mot: sur le temps, sur le bidule, sur le truc, ça va, vous allez bien...voilà, ça fait plaisir, ça dure pas plus longtemps et ça fait du bien à tout le monde, donc c'est ça aussi. Couper cette froideur qu'il peut y avoir par moment. Une espèce de barrière qu'il y a à un moment donné, on a l'impression que... enfin il peut y avoir cette impression-là. Mais en tout cas, je vois une vraie différence entre le domaine hospitalier, ce que j'appelle hospitalier c'est

clinique ce genre de choses, et le médecin traitant en lui-même, enfin le généraliste. Et je pense que c'est encore pire pour les spécialistes où là c'est (*geste ferme de la main en signe de droiture*).

SK - On va à l'essentiel...

P17 - On va à l'essentiel, et des fois c'est drôle parce qu'on remet aussi en cause certains diagnostics qui ont pu être faits avant. C'est assez particulier des fois dans le *process* parce que quand il y a « *Ah vous avez fait ça avant, je pff j'y crois pas trop* ». Donc, euh pffff, on peut être...

SK - Un peu confus ?

P17 - Ouais un peu confus, un peu inquiet. Si l'autre s'est trompé avant, pourquoi toi tu te tromperais pas. Donc on peut avoir un peu un sentiment suspicieux qui s'installe et justement c'est à ce moment là où on perd de la confiance. Et comme malgré tout quand on est malade, ou quand on a une problématique, je reste persuadé que presque ce qui soigne le plus c'est de garder à la fois le moral mais de l'envie *et cetera*, si en plus on est dans un sentiment de pas savoir si c'est ça, ou si le médicament qu'on prend ça va vraiment guérir... Ça peut être troublant.

SK - Faut être convaincant, y croire.

P17 - Ben, faut que le médecin soit convaincant aussi dans son traitement. Quand il donne un médicament et qu'il dit « *Bon, on va commencer par ça, on verra si ça s'améliore* » (*prend un air interloqué*).

SK - Ça, ça vous... non .

P17 - Alors, je me dis (*gonflement de joues*) oui, on peut commencer par ça, mais on peut commencer par autre chose aussi, pourquoi pas...

SK - Oui ça, ça ne vous met pas en confiance...

P17 - Soit on sait qu'elle est la pathologie et à ce compte-là on a quelque chose pour la traiter ou pas selon la pathologie, mais au moins on sait ce que c'est et on s'en accommode, mais si on commence à dire « *Pff, non là franchement je sais pas trop* », enfin en général ils ne disent pas « *Je ne sais pas trop* » mais « *on va commencer par ça, si ça va pas mieux dans quinze jours, vous revenez me voir* » (*lève les yeux au ciel*) Donc là, quand on entend ce genre de truc...

SK - Ah oui...

P17 - On peut légitimement se dire... et je pense que du coup on prend un traitement sans y croire, psychologiquement ou je sais pas et tous les mécanismes que l'on peut avoir à l'intérieur du corps qui créent des choses qu'on le veuille ou non, euh ben du coup ça peut créer un barrage ou un blocage sur certaines choses. Ma compagne avait été diagnostiquée de maladie de Crohn, en l'occurrence avec les examens qu'on a fait cette semaine, il lui a dit que non ce n'était pas le cas. Ça fait 20 ans qu'elle vit en pensant qu'elle a la maladie de Crohn, donc du coup, c'est ce que je lui disais « *Tu vas voir maintenant que tu le sais, psychologiquement, tu vas te dire...* » parce qu'avant elle se disait « *Je n'ai pas de fièvre, c'est à cause de la maladie, parce que la maladie masque les choses* » *et cetera* ; donc je pense que son subconscient à un moment donné s'est créé ça aussi, c'est-à-dire je fais pas de fièvre... Je pense que le corps est suffisamment armé pour réussir à faire ce genre de choses. Je pense que la prochaine fois où elle va avoir la grippe... enfin la grippe, un rhume ou quelque chose, elle va sans doute se remettre sans doute à faire de la fièvre, quelque chose de complètement normal quoi. Et du coup elle était persuadée de ça. Et je pense que psychologiquement ça doit être super dur de se dire... parce que ce qu'il lui a dit c'est qu'il n'y a absolument pas la maladie de Crohn, il y a peut-être eu un épisode ou... en plus c'est un truc assez particulier à diagnostiquer, on n'est jamais sûr et c'est compliqué. Donc là du coup, même elle, enfin on n'en a pas rediscuté mais je pense qu'elle a dû se dire : « *Merde, il y a 20 ans finalement on m'a dit...* », en plus elle a été traitée pendant 4 ans je crois derrière, quelque chose comme ça. Donc presque tout ça pour rien. A l'origine ce qui s'était passé, c'était pas lié à ça. Donc c'est pour ça que quand on dit « *Oui, on pourrait commencer par ça et on verra par la suite si ça va mieux* », bon bah...

SK - Vous préférez qu'on vous dise quoi alors ?

P17 - Je préfère qu'on me dise : « *Ben écoutez, là, je ne sais pas.* », ce qui m'est arrivé plusieurs fois, des médecins pour la... prostatite je crois, quand j'y avais été, je savais qu'il y avait un truc qui allait pas, mais en fait, il me l'a dit clairement, le problème c'est qu'il y a quelque chose mais c'est trop tôt, c'est-à-dire c'était pas encore déclenché dans le sens vraiment du déclenchement du problème *et cetera*. Donc je sentais bien qu'il y avait un truc qui n'allait pas. Et donc c'est pour ça qu'il m'a dit « *De toutes façons, on va faire la prise de sang et tout ça, si ça va pas mieux, il m'avait dit : vous allez à ***, SOS médecins, ils prennent sans rendez-vous et de toute façon vous téléphonez vous expliquez le problème et ils vous prendront tout de suite* » c'est ce qui s'est passé. Mais du coup au moins... il ne m'a pas dit... il aurait très bien pu je sais pas, me filer des Doliprane®, ou un antibio quelconque assez général, qui finalement m'aurait peut-être fait passer le week-end et voir plus, mais qui aurait masqué la problématique, et que j'aurais de toute façon retrouvée plus tard. Et en plus j'avais pris des... comment ça s'appelle, les... merde il y a les Doliprane®, les paracétamol et les...

SK - Les anti inflammatoires ?

P17 - Oui, c'est l'autre truc type Doliprane® mais qui masque et... (*silence 3s*) il m'expliquait que le... il y a le Doliprane® et c'est quoi l'autre.. l'ibuprofène® ! Donc il me disait que l'ibuprofène® sur certaines pathologies masquait. Je ne me souviens plus ce qu'il m'avait dit mais c'était plutôt clair, et là au moins il ne m'a pas dit : « *Ben c'est ça et voilà. Je pense que ça peut éventuellement être ça, mais ...* » et puis voilà.

Donc oui quand on sait pas, on sait pas. C'est pas non plus la fin du monde de pas savoir. Mais poser un diagnostic sans être sûr... surtout quand on voit comment on peut réagir... non sinon voilà (*silence 5s*) C'est vraiment cette notion de confiance, qui est primordiale.

SK - Et qu'est ce qui fait que vous vous sentez en confiance avec votre médecin ?

P17 - Alors déjà ça sera le... (*silence 5s*) sa façon de parler ou son phrasé, la pédagogie qu'il peut mettre dans les explications qu'il va donner. Sans utiliser le jargon médical auquel on n'est pas du tout initié, même s'il on l'est de plus en plus malheureusement maintenant avec internet parce que dès qu'on a un truc... D'ailleurs c'est une des premières choses que l'on fait quand on a nos analyses de sang ou ce genre de choses, on va sur internet et on regarde à quoi correspondent soit les abréviations soit les trucs, et on se nourrit à la fois de fausses informations et certaines fois d'informations qui peuvent être super alarmantes, mais qui au final ne le sont pas. Finalement on arrive quelques fois à se mettre déjà dans un état psychologique de se dire « *Je suis vraiment malade, là j'ai vraiment un gros problème* », parce qu'on va voir que tel taux ça peut éventuellement être lié à ceci cela, à telle maladie...

SK - Oui, vaut mieux pas regarder...

P17 - Ouais voilà, donc déjà limiter ça. Et après instinctivement de toutes façons c'était le cas quand on est en France, c'est-à-dire notre médecin, c'est le médecin de nos parents et on fait instinctivement confiance parce que c'est le médecin de nos parents, donc on est déjà dans une logique, ça suit et... on reste avec le médecin et lui évidemment il nous connaît, et donc ça se fait naturellement. Après au moment où l'on change de coin, de région ou alors quand le toubib change. D'ailleurs en général dans les villages on en entend parler quand le toubib arrive en fin de carrière parce que « *C'est qui le nouveau qui va arriver?* » Donc il n'y a pas l'antériorité de ce qui s'est passé dans la famille, des problématiques, donc voilà et finalement c'est tout un... et même quand on change de médecin, il y a toute une redécouverte qui est à faire et finalement on doit raconter son histoire, qui est médicale mais pas que aussi, parce que c'est lié à des situations de vie, parfois même à des moments de vie donc ça peut nous ramener aussi quelque part à des lieux, des moments, des instants. Donc c'est revenir là-dessus et systématiquement chaque fois maintenant... avec la carte vitale maintenant c'est fantastique, à chaque fois qu'on va chez un toubib, un spécialiste ou autre, il met la carte vitale et là il a le panel complet où il nous fait une sorte de biographie « *Donc je vois qu'en 93 vous avez eu machin* » (*rire*) donc là il a une biographie complète de ce qui s'est passé médicalement. Et donc ça aussi... ça fait que finalement; le médecin ne s'intéresse plus autant à la personne en lui posant des questions pour savoir ce qu'elle a eu, il est juste devant finalement comme un tableur Excel « *Il a eu ça, ça, ça, ça* ». Donc il a même plus besoin de discuter avec le patient. Il le regarde même pas d'ailleurs, il regarde son écran, ce qu'il y a sur la carte vitale et déjà presque ça l'oriente, sur ce qui peut arriver ou ce qui peut y avoir si on est pas dans les trucs traditionnels du rhume, de la cheville tordue ou ce genre de chose. Donc ça aussi je pense que ça... finalement ça met plus de distance. Parce que sorti du nom du prénom, euh...quelquefois « *Vous faites quoi... dans la vie ?* » Mais c'est pas non plus systématique. Finalement tout le reste est informatisé et du coup il le lit et il pose plus la question et donc il rentre plus dans le... la connaissance de la personne, de l'autre et du coup on rentre pas non plus dans ses fragilités, dans sa façon qu'elle peut avoir d'appréhender la maladie, ou une problématique quelconque. Et du coup je pense qu'on perd la relation, dans ce cas-là perd complètement de son sens. (*Silence 5 secondes*) Et voilà. Après moi je ne le vois pas souvent (*rire*).

SK - Qu'est ce qui pourrait montrer que votre médecin est à votre écoute ? (*Silence 3s*) ou vous écoute ?

P17 - Ah ben, déjà qu'il nous regarde! Parce que je pense que sur une consultation, s'il on filmait véritablement des consultations euh...voilà, entre le temps où il est sur sa feuille à rédiger l'ordonnance rapidement, le temps où il regarde la carte vitale, il rentre les trucs et en fait, le dialogue il se fait toujours quand ils font ce genre de choses. Le seul moment où finalement, enfin j'exagère aussi mais..., je pense que le seul moment où le médecin finalement rentre en contact avec son patient c'est au moment de l'auscultation en fait. Puisque là il n'y a plus rien qui... enfin il y a le stéthoscope, le machin...bon. Mais c'est le seul moment où il regarde le patient quand il pose ses questions. Euh... et en plus maintenant c'est quand même relativement bref, l'auscultation en général ça va assez rapidement : c'est la tension nananin... bon. C'est sommaire. Mais c'est quasiment le seul où il y a vraiment une proximité qui se crée entre les deux. Parce que après... Une fois que vous avez fini, « *Vous pouvez vous rhabiller* », il repart il est en train de faire son truc. Le temps de revenir en règle générale, il y a déjà les deux papiers posés et soit la CB... enfin il y a en beaucoup qui prennent pas la CB en plus... voilà on est déjà sur le... c'est le signal du départ. Mais c'est... oui c'est très très mécanique en fait. Alors que... je pense... enfin c'est pas à cause de l'informatique. L'informatique heureusement qu'elle est là en plus, je bosse tout le temps dessus, moi, mais il faut... je pense qu'à un moment donné il faut savoir utiliser les outils voilà et qu'on a... Enfin il faut réussir à capter le regard de l'autre et quand on regarde le déroulé de la personne, c'est le regarder à des moments et lui dire « *Je vois que vous avez été opéré du genou, du je-sais-pas, du machin...c'était grave ? Il s'est passé...il reste des choses ou non c'est bon ?* » enfin c'est juste prendre en considération et montrer qu'on n'est pas vu sur une... sur une...e spèce de notation de l'être humain qu'on a en face « *OK ça, ça devrait marcher, ça ça devrait être cassé* » enfin voilà et qu'on se dit : « *OK, ça c'est lié, c'est lié à vous, c'est vous et...je vous en parle parce que c'est...c'est vous.* » C'est pas un patient lambda qui a ce type de problématique. Ouais c'est surtout dans le... mais souvent c'est pas grand-chose, c'est juste regarder, c'est juste écouter. (*Silence 3 secondes*) ouais juste être attentif à un moment donné. Une consultation en moyenne ça doit durer... un quart d'heure pas plus. Enfin je sais pas s'il y a des moyennes là-dessus. Je pense mais ça doit durer peu de temps, enfin c'est très rapide. Alors certes ça demande des efforts aussi, parce que je pense sur une journée complète, le médecin à un moment donné comme tout le monde il a un coup de moins bien, un coup de mieux, il y a sans doute aussi évidemment des patients qu'il doit voir régulièrement peut être trop régulièrement et donc voilà, il faut tout pour faire un monde. Mais oui, ça doit être super difficile, mais s'ils arrivent à faire ça, enfin à la faire mieux en tout cas, euh... bon on va pas dire qu'à 50% on guérit la personne mais en tout cas ils la font repartir avec euh... avec euh.. soit une solution, euh... suivant le type de pathologie soit de l'espoir, soit simplement le fait d'être rassuré et puis voilà. Avec de la légèreté et un poids enlevé. Et ça, ça tient en un quart d'heure. Donc euh... il n'y a rien de pire de voir quelqu'un qui a été voir son toubib qui « *pfif ben, je sais pas trop, il ne m'a pas trop...* » (*silence 3s*) Je vois au bout le nombre de gens qui vont changer, enfin aller voir un autre médecin pour aller avoir un autre avis... c'est bien qu'à un moment donné la relation de confiance elle s'est mal établie parce que sinon il n'y a aucun intérêt à voir... enfin on n'est pas sur une comparaison pour aller acheter un ordinateur on va aller à la Fnac®, à Darty®, et je sais pas où. Donc c'est bien qu'à un moment donné cette confiance elle est rompue. C'est même pas la peine qu'elle continue à voir son médecin si elle y croit pas, si elle va en revoir un deuxième pour avoir un avis... ou certains qui vont même aux urgences en se disant « *Là, au moins, j'aurai toute la batterie d'exams et je serai sûr* » (*Silence 5s*) et il y en a énormément. Il y a en vraiment beaucoup je trouve qui se... et même les gens c'est devenu un réflexe. Je revois mes parents qui disent : « *Ben, tu devrais peut-être aller voir quelqu'un d'autre pour savoir, pour avoir un autre avis* ».

SK - Effectivement la confiance n'est pas du tout là...

P17 - Ben non, la confiance est absolument pas là. C'est (*rire*) enfin je trouve ça très particulier quand on voit une pathologie, alors en effet OK, il y en a qui sont super dures à décoder et compliquées, mais bon pour moi ça reste quand même quelque chose de mécanique et très technique finalement, il y a un truc qui va pas, quelque chose qui est cassé ou machin... Pour moi c'est très... Non pas que ce soit facile, mais en tout cas ça reste identifiable et après si... j'en sais rien mais si j'ai une ... une tendinite, je vais pas aller voir un deuxième avis pour savoir si mon poignet il est pas cassé. Enfin je pense pas que je tomberai sur un autre toubib qui va me dire : « *Ah ben non, c'est pas du tout une tendinite c'est votre poignet qui est cassé.* » Ça me paraît juste improbable. Donc pffff... je ne comprends pas. Et on est vraiment dans ce modèle-là. Les gens ils ont pas confiance. Pas confiance. Mais c'est vrai également dans n'importe quel domaine. Moi je travaille dans le commerce et je vois très bien les clients qui demandent à un vendeur, et qui 10 minutes après vont demander la même chose à un autre vendeur, pour être sûrs. Donc c'est bien que là aussi, il n'y a pas un sentiment de confiance qui s'est instauré. Alors peut être que c'est lié à notre façon de vivre maintenant, ou d'évoluer où on est toujours dans des systèmes de comparaisons « *C'est mieux ici, ça sera peut-être mieux là, est-ce que c'est vraiment ça...* » Voilà. Et on veut savoir, on veut absolument savoir. Alors que très franchement quand moi j'étais malade (*gonflement de joues*) je je... à la limite je m'en fous de savoir ce que j'ai presque. Je veux juste savoir combien de temps ça va durer et voilà, s'il y a une problématique qui peut être liée à cette pathologie envers les autres ou dans mon travail par exemple mais... franchement avoir le nom exact je m'en fous, je m'en fiche. En plus la plupart du temps c'est pour aller sur internet pour voir exactement ce que c'est donc... pffff.

SK - Et qu'est-ce qui vous met à l'aise globalement avec votre médecin ? (*Silence 5s*) est-ce qu'il y a des choses particulières ?

P17 - Non. Enfin ce qui va mettre à l'aise c'est...

SK - Ah...

(*Un appareil entre dans la salle puis ressort*)

P17 - Euh, ouais l'accueil déjà. Quand on voit la personne, le premier contact. Enfin c'est là que ça se joue aussi. Le premier contact, une poignée de main...

SK - Une poignée de main alors.

P17 - Ouais, oui je pense que c'est important qu'il y ait un premier contact qui soit physique. Enfin même si on est malade (*rire*), c'est parfois un peu curieux, mais c'est vrai que je pense que le premier contact physique est important. La poignée de main oui. Enfin c'est bien simple la poignée de main c'est « *Je te prends en considération* » et donc on se touche. C'est ça le symbole de la poignée de main. Donc oui ça c'est important. Après, pff, franchement à l'intérieur du cabinet ou machin ou tout ça, ça je m'en fous.

SK - Et utiliser l'humour par exemple ?

P17 - L'humour oui.

SK - Ça vous met à l'aise ?

P17 - Oui, oui, oui, je suis plutôt sarcastique donc... non l'humour ça me gêne pas. Demain je vais au ski pour la deuxième fois et je me demande si je vais pas revenir avec l'hélico et... venir me poser ici (*en montrant la piste d'atterrissage de l'hélicoptère par la fenêtre*) (*rires*). Non j'en ai déjà fait il y a deux semaines et c'est ce que je disais « *Je pense que je reviendrai avec l'hélico comme j'habite à *** au douzième je pourrais prendre l'appart en photo* ». Non non, oui c'est... l'humour oui bien sûr, c'est important parce que ça permet de dédramatiser, de pas être dans quelque chose... forcément quand on est malade qu'on a un peu de fièvre.. c'est pas la fin du monde, évidemment. C'est ça qui est compliqué, le patient pour lui c'est vraiment le... pfff pour lui c'est la fin du monde.

SK - Pour lui c'est la fin du monde...

P17 - Parce que oui, il a de la fièvre, il est pas bien, il tremble ou machin... et donc, ben oui pour lui c'est la fin du monde, mais c'est très peu. Enfin mon père a eu un cancer de la prostate il y a quatre ans, cinq ans, et... donc évidemment pour lui, enfin c'était la fin du monde, mais de toute façon, chimio bidule radio...radiothérapie *et cetera* et la première chose qu'il m'a dit, il m'a dit « *Franchement quand tu vas attendre ton tour de radiothérapie eh bien, tu te dis que tu es...tu es bien quoi* ». Parce que il a vu des personnes qui étaient dans des situations qui étaient beaucoup plus compliquées que la sienne, mais si c'est forcément loin d'être agréable et c'est compliqué, mais en tout cas il.... Voilà on relativise aussi très très vite. Alors oui, le patient est unique et sa souffrance et sa maladie elle est unique, elle lui est propre, du coup et ben si, c'est malheureux, mais il doit pour le médecin être la personne la plus importante au moment où elle la reçoit. Et c'est ça qui est compliqué, parce que peut être qu'il a vu une personne avant, euh... On va prendre les cas les plus extrêmes mais qui peut être n'aura plus que quelques mois à vivre statistiquement mais voilà. Donc il va être dans cet entretien qu'il a vu avant, derrière il va voir une personne qui a de la fièvre, certes, liée à un épisode grippal ou autre et pourtant la souffrance de la personne il doit la prendre en considération de la même façon et faire que son patient est unique au moment à l'instant T. Je conçois que ce soit très très compliqué, mais... mais dans l'absolu c'est ce qu'il faudrait faire. Donc, ouais c'est compliqué... mais c'est exactement comme dans le commerce un client celui qui achète une lampe, on le prend autant en considération que celui qui veut en acheter quinze. C'est pas la valeur qui fait qu'on va être moins en considération, moins en conseil avec la personne qui achète une lampe que celle qui en achète quinze. Au final, bon là c'est un patient c'est pas un client, mais la satisfaction, c'est satisfaire deux personnes. Si on met de l'attention que sur une seule, eh bien forcément on aura 50% de nos patients qui seront soit déçus, soit pas confiants, euh... ils auront l'impression que finalement ce qu'ils ont c'est pas assez grave, et ça c'est peut être pire que tout une personne qui se dit : « *Finally, je ne suis pas assez malade* ». Voilà, de se le dire comme ça : « *Je ne suis pas assez malade* », des fois c'est même pire je trouve. Ça doit être compliqué oui à...à gérer en sortant. D'où toutes ces personnes qui vont voir un deuxième avis, un troisième avis, et qui se font aussi leur propre avis. (*Rire*)

SK - Ouais je vois...

P17 - Et qui arrivent déjà avec des solutions des fois chez le médecin. Après non, ce qui me met en confiance c'est essentiellement ça oui, dans le premier rapport, c'est poignée de main, le regard qu'on peut avoir et après... (*silence 3s*) il n'y aura aucune, par exemple je pense que certains, c'est ce qui les met en confiance, c'est d'avoir une personne mûre en face, 40, 45 ou ce genre de chose. Moi, le médecin, que ce soit un jeune ou un vieux... c'est vraiment dans la relation, c'est pas...lié à une personne ou...et même pas lié à une soi-disant euh... ah ben je retrouve pas le mot c'est dommage, euh... réputation. Parce que souvent, la première chose quand on arrive dans une ville c'est... on demande souvent à l'entourage du boulot, parce que de toute façon quand on change c'est pour le boulot... on va demander un bon médecin, un bon dentiste... enfin on va commencer par ce genre de choses. Et donc finalement on commence par ça. Mais après les bons critères d'un bon médecin pour une personne ça va être quoi ? Ça va être : « *Ben quand j'y vais, il me donne ce que je veux* » et un autre ça va être « *Ben quand j'y vais, il me soigne et puis basta très bien* ». Les critères sont vachement différents et c'est propre à chacun. Mais c'est pourtant une des premières choses que l'on fait. Comme quand on va regarder pour aller voir un spécialiste, on va regarder les avis sur internet. Et dans les avis, ce qu'on voit le plus souvent, c'est... effectivement, c'est essentiellement lié au dialogue. C'est : « *Est-ce qu'il m'a rappelé ?* » ou « *Est-ce qu'il m'a écouté* », « *Est-ce qu'il m'a vu* » et caetera, « *Comment ça s'est passé ?* », « *Est-ce que j'ai attendu ?* ». C'est lié à tous ces facteurs-là. Et oui, c'est la première chose qu'on fait, on cherche un bon médecin soi-disant.

SK - Et est-ce que vous pensez que vous pouvez aborder n'importe quel sujet avec votre médecin ou...qu'il y a des choses qui...

P17 - Ah ouais, moi j'aborde n'importe quel sujet. Souvent qui n'ont rien à voir avec la médecine. Mais voilà, autant je peux parler de politique, euh... de la pluie du beau temps, de sport... Mais c'est aussi lié au fait qu'au fur et à mesure on se connaît. On se connaît, nos centres d'intérêts, on connaît nos boulots. Donc moi étant dans le commerce il...forcément il va me dire : « *Alors en ce moment ça marche ?* »... Enfin voilà, j'ai souvent des discussions comme ça. Et de la même façon, moi je vais lui dire « *Ben là, en ce moment, c'est...* » (*rire*) C'est pareil, et on en parle comme ça de... voilà sans aucune gêne sans aucun... Non c'est plutôt rigolo d'ailleurs.

SK - Et est-ce qu'il y a des choses qui vous empêchent de vous exprimer ? Ou quand il y a quelque chose qui vous préoccupe, quelle attitude il devrait adopter pour...

P17 - Non. Rien. Franchement quand il y a un truc à dire je le dis. Donc non, il n'y a rien qui me bloque. Non, rien du tout. Non... non non rien de bloquant. Si, ce qui pourrait me bloquer c'est si le médecin que j'ai en face de moi il... je sens qu'il en a rien à foutre de ce que je lui raconte. Non pas que ça va me bloquer, mais je ne vais rien lui dire. Bon, pouf.. de toute façon que je le dise ou que je le dise pas, tu ne m'écoutes pas. Donc ce n'est pas la peine que je m'époumone à parler puisque tu ne m'écoutes pas. Donc voilà.

SK - Et quand il s'agit de prendre une décision partagée on va dire, pour faire un examen, un traitement, comment vous sentez que vous collaborez avec votre médecin?

P17 - Euh... (*Silence 5s*)

SK - Enfin si vous le faites, ou si vous préférez quelqu'un de directif...

P17 - Non, non, en général quand ça part sur une prise de sang ou ce genre de chose, en général je lui demande pourquoi. Enfin pourquoi, si c'est vraiment utile, parce que très honnêtement ça me gonfle, donc voilà. Et après en général, je sais que la dernière fois qu'il m'avait fait une prise de sang il m'avait dit... enfin il m'avait même donné des antibio et il m'avait dit « *Bon, ben de toutes façons si les leucocytes ils sont à tant, et le reste je sais plus ce que c'était, c'est que c'est bon, vous pouvez y aller. Vous pouvez prendre les médicaments.* » Donc euh... Alors que normalement, il aurait dû attendre d'avoir les résultats pour... (*mime la lecture d'une feuille*) « *Ah ben oui, c'est ça* ». Et au final, j'aurais peut-être perdu 2-3 jours. Enfin perdu... mais ces 2-3 jours... Bon après c'est la relation de confiance aussi, il sait très bien que de toute façon ces médocs, si j'avais eu les trucs je vais pas les utiliser quoi. Je vais les reporter à la pharmacie et puis voilà. Mais ça aussi, c'est dans ma relation de confiance qu'on peut avoir. Mais aussi bien le médecin avec son patient aussi. Enfin le patient est-ce qu'il ne fait pas n'importe quoi. Parce que je pense qu'il y a bon nombre qui se font de l'auto-médication, avant même d'arriver chez le toubib parce qu'ils ont un symptôme qui ressemble à ce qu'ils avaient eu et il reste 2-3 trucs. Euh...et là aussi faut que le médecin puisse avoir confiance dans le patient qu'il a pour moi ça reste réciproque, c'est pas juste...

SK - Partagé..

P17 - Ah oui, ça doit être partagé. C'est essentiel. (*Silence 5s*)

SK - Et qu'est ce qui fait selon vous que la consultation, elle, se termine bien ?

P17 - Bah, quand on repart avec le sourire (*rire*). Non euh.... quand on repart... d'une certaine façon en étant serein parce que l'on sait que soit ça va être une mauvaise période à passer mais qu'elle va passer, soit que pfff ben si je viens dans une semaine ou même dans 3 jours, ben, il y aura peut-être plus de douleurs, ça durera 15 jours pour éliminer le truc mais...Voilà, quand on sait ce que l'on a au final, et qu'on sait du coup où on va. Ça oui c'est... oui qu'on ne soit pas dans l'expectative. Moi, ce que je déteste le plus c'est sortir et me dire : « *Bon, avant de savoir, il faut que je fasse telle radio, telle prise de sang, et que j'aïlle voir tel spécialiste* ». Donc déjà rien que les prises de rendez-vous font que c'est une semaine, deux semaines voire trois semaines... et là on se dit « *Pfff quel temps de perdu!* ». Même si on sait que c'est quelque chose qui ne va potentiellement pas être handicapant ou gênant mais...moi je trouve que ce temps est trop long en fait. Donc, ouais c'est ça. Ouais, c'est ressortir et savoir où on va je crois.

SK - D'avoir des étapes aussi...

P17 - Aussi, des étapes du genre « *Ben voilà, dans quinze jours c'est fini, dans une semaine c'est fini* » et si c'est quelque chose de plus complexe, aussi d'avoir les étapes dans le déroulé de « *Voilà pourquoi on va faire ça, comment ça va se passer, voilà ensuite qui vous allez voir, voilà ce qui après peut découler...* » Oui, dans les cas les plus compliqués, c'est d'avoir, je pense que c'est important d'avoir une vision pour le coup à long terme sur les étapes qui vont s'enchaîner et pas à chaque moment se retrouver avec « *Ah ben non, c'est pas fini, là maintenant vous allez passer à ça* », et puis quand ça c'est fait : « *Ah ben non, il faut passer à ça* » parce que là... Alors que si on a le déroulé et qu'on sait que « *Ah ben OK, on passe par là, puis ensuite par là et par là, que celle-ci on la fera si là et que sinon on passe là* ». C'est pas un problème. On est juste averti, on sait le *timing* et puis voilà. Donc ouais, c'est juste être correctement informé en fait. C'est ça...

SK - D'accord très bien. Je pense qu'on a déjà beaucoup de choses....

ENTRETIEN N°15 – 27.03.2017

Participant : P18 Investigateur : M Napol

MN – On dit que la qualité de la relation entre un médecin et son... et un patient dépend beaucoup de leur façon de communiquer...

P18 – Ouais...

MN – Qu'est-ce que vous en pensez ?

P18 – Ouais, ben monsieur *** (*nomme son médecin traitant*) il est beaucoup à l'écoute. C'est important. Il a pas que son avis personnel. Il essaye d'écouter un peu ce que le patient décrit sur sa situation.

MN – Comment vous avez pu le percevoir ça, en consultation ?

P18 – Ben... il me demande toujours comment ça va, et qu'est-ce qui va pas, qu'est-ce que... qu'est-ce qu'on fait aujourd'hui. Il est bien à l'écoute, et il me soigne bien.

MN – Mmh ? Qu'est-ce qui vous fait dire qu'il est bien à l'écoute ? Sa... ses questions d'introduction ? Est-ce qu'il y a d'autres choses ?

P18 – Il prend son temps, il bâcle pas aussi. Il prend son temps. Ça peut durer 40 minutes, il est là, à l'écoute. Il est pas là pour faire du chiffre on dirait quoi. Il est plus là pour écouter ses patients. Malgré que je pense que ça doit lui faire des grosses journées, mais c'est vrai qu'il s'occupe bien des patients.

MN – Vous le sentez disponible ?

P18 – Ouais, ouais. Il est disponible, il essaye toujours de trouver des solutions à nos problèmes, et moi, là il m'aide beaucoup. Parce qu'il m'a fait faire un dossier de RQTH, j'ai été accepté. Là, il y a la sécurité sociale qui va s'occuper de mon cas aussi... ça... ça s'est tout déclenché en même temps. Et ça je crois que c'est grâce à lui aussi. Il m'a envoyé voir monsieur *** qui s'occupe du maintien dans l'emploi aussi, qui est sur mon dossier par rapport à mon travail. Parce que j'en peux plus, là, de faire ce travail. Et avec toutes les pathologies que j'ai ben c'est dur. Et là ben apparemment je vais essayer de... comment dire... de trouver une autre branche. De me reconverter dans autre chose. Parce que là je peux plus exercer cet emploi. C'est trop dur. Physiquement et moralement.

MN – Et vous avez l'impression que lui, il le comprend ça, qu'il... ?

P18 – Ouais ouais ouais... Il comprend parce qu'il connaît aussi... il a eu des échos sur ma boîte, et il sait que c'est... qu'on nous traite un peu comme du bétail. Donc il...

MN – Et c'est lui qui... oui pardon...

P18 – Donc il fait tout pour que j'essaie de trouver autre chose, dans une autre branche. Me reconverter, faire des formations. Et là il y a tout qui se déclenche, là j'ai rendez-vous avec la sécu, pour justement ils vont... ils m'ont dit ils vont me faire passer une formation... Là, la sécu elle m'a dit « *Il faut que vous alliez voir votre médecin pour vous faire prolonger* », parce que je suis en arrêt jusqu'au 7 avril, donc apparemment tout va dans le bon sens quoi. Mais je pense que c'est... à 90% grâce à lui.

MN – Ouais ?

P18 – Ouais.

MN – Et vos problèmes au travail, est-ce que c'est vous qui les avez abordés, qui lui en avez parlé ?

P18 – Ouais ouais ouais, je lui parle de tout.

MN – Ouais ?

P18 – Les problèmes physiques, les problèmes de planning, les problèmes... que on peut pas soigner. Parce que j'ai des plannings... depuis que j'ai repris à mi-temps thérapeutique l'année dernière en août en fait, j'ai des plannings presque à la semaine, ça fait que... dix jours après je sais pas ce que je fais. Alors il y a des fois j'ai des rendez-vous je suis obligé de les annuler. C'est... c'est pas terrible pour se soigner quoi. Donc ben lui il fait... il fait... il me met en arrêt, il prolonge... il fait... il essaye de voir... pour que je fasse des formations, comme je vous disais... là y a... là tout va mieux quoi. Parce que moi j'en peux plus, je... ça fait 18 ans que je fais ça là, au ***... et j'en ai marre. On est traités comme du bétail. C'est comme si on était un matricule. Ils s'en foutent de notre vie personnelle.

MN – Et qu'est-ce qui a fait que vous vous êtes allé lui en parler de ça ? A votre médecin traitant ? Que vous... vous vous êtes dit que vous... qu'il pouvait vous aider, ou... ?

P18 – Ben... je veux dire j'ai beaucoup de problèmes physiques, j'ai des tendinites aux deux épaules, aux deux coudes. Après j'ai de l'artériopathie de la cuisse. J'ai le genou gauche j'ai plus de cartilage. Lésions stade IV. Donc j'ai mal tout le temps. Et voilà quoi. Donc je lui ai parlé de tout ça, et... que je voudrais essayer de me reconverter, et il a mis tout en place pour que ça se fasse quoi. Après là je suis pas encore à l'issue finale, je la connais pas encore. Mais pour l'instant tout à l'air de bien se... se goupiller.

MN – Ouais...

P18 – En plus j'ai eu la reconnaissance RQTH là, comme travailleur handicapé, jusqu'en 2019, donc ça ça ouvre des portes pour des formations où il y a des reclassements, donc c'est... c'est tout positif pour l'instant.

MN – Ouais.

P18 – Et c'est grâce à lui. Parce qu'il est à l'écoute, et il voit que je fais pas du cinéma. Quand on est employé pendant 19 ans c'est qu'on n'est pas fainéant quoi. Et... mais là sauf que là j'étais... je suis au bout du rouleau quoi, j'en peux plus de faire ce boulot. Parce que c'est des amplitudes de 12-13 heures, alors... t'as pas de vie quoi. Puis ça change tous les jours de service, moi ça me va pas moi. Moi j'aime bien quand... faire un truc régulier quoi. Tous les soirs tu rentres chez toi, il faut que tu changes le réveil tous les soirs pour... parce qu'on commence jamais à la même heure. Donc c'est dur.

MN – Mmh...

P18 – Physiquement et moralement c'est dur.

MN – Ça fait longtemps que vous êtes avec ce médecin-là ?

P18 – Euh ouais, ça doit faire au moins 5-6 ans je pense. Ouais.

MN – D'accord. Vous aviez eu des médecins avant ?

P18 – Ouais, dans le même cabinet j'avais monsieur *** mais il est mort je crois. Il est décédé. Donc après c'est *** (*nomme son médecin traitant*) qui a pris la suite. Et depuis je suis avec lui.

MN – Et en terme d'écoute, est-ce que vous aviez eu des expériences différentes ? Vous me dites que là vous le trouvez...

P18 – Ouais ouais, il y a eu des autres médecins qu'ils étaient pas tellement à l'écoute ouais.

MN – Comment ça se traduisait dans leur façon d'être en consultation avec vous ? Comment vous le sentiez ça, qu'ils étaient moins à l'écoute ?

P18 – Ben les... les... comment dire, les consultations elles duraient pas longtemps, et ils écoutaient pas beaucoup le patient en fait. Ils te demandaient ce que t'avais mais... ça durait que 2-3 minutes. Puis ils te trouvaient pas vraiment de solution quoi. Lui il m'a trouvé plein de solutions quoi. Il m'a... J'étais fumeur de cannabis pendant 20 ans, et grâce à lui, il m'a envoyé deux fois... une fois ça a pas vraiment marché, à *** là-bas, et à depuis le mois de mai de l'année dernière je fume plus quoi.

MN – Ouais ?

P18 – Donc c'est... c'est un plus aussi.

MN – Ouais.

P18 – C'est quelque chose de... qui était... que j'envisageais même pas quoi. Donc c'est grâce à lui.

MN – Ça vous en aviez parlé de vos problèmes de cannabis avec vos autres médecins ?

P18 – Ouais ouais ouais. Ouais. Mais ils m'ont jamais proposé de cure, ou quoique ce soit. Voilà.

MN – D'accord. Vous avez... vous aviez l'impression que ça ne les intéressait pas? Ou... comment ça se...

P18 – Non, c'est pas que ça les intéressait pas, mais peut-être qu'ils voyaient pas à quel point j'étais dedans quoi. Parce que il m'arrivait de faire... de fumer 15, 20 joints dans la journée quoi. Donc c'est pas... c'est pas... c'est pas un ou deux, comme ça, festifs, c'est maladif quoi, c'est pas festif là. Quand j'ai commencé c'était festif, c'était une fois, le samedi, avant d'aller en boîte. Et après quand t'en es à 15, 20 par jour, d'une ça te ruine la santé, deux financièrement c'est craignos, trois quand t'en as pas, t'es prêt à tout casser, à tout... donc... ça franchement je l'en remercie pour ça. C'était très important pour moi.

MN – Et donc c'est vous qui êtes allé lui en parler ça de... que ça devenait vraiment problématique?

P18 – Non il le savait, il me questionnait, il me disait « *Combien t'en fumes par jour* », machin. Après je... après je buvais aussi un peu... parce que j'ai perdu ma mère et ma grand-mère il y a... j'ai perdu ma grand-mère il y a trois ans, c'est elle qui m'a élevé, j'ai perdu ma mère un ou deux ans avant... donc dans ma tête j'étais pas très très bien quoi.

MN – Et ça il le savait, il était au courant ouais?

P18 – Ouais, ouais, ouais. Voilà. Donc il s'est bien occupé de moi.

MN – Vous avez l'impression que vous pouvez lui parler de tout?

P18 – Ouais. Pratiquement tout. Ouais, pratiquement tout.

MN – Pratiquement?

P18 – Ouais presque... enfin moi quand je dis pratiquement, je peux lui parler de tout, parce que je sais que... il va le garder pour lui quoi. Il y a pas de soucis sur ça.

MN – Ouais? Et avec vos médecins d'avant c'était pas forcément le cas?

P18 – Non je me sentais pas de parler de tout quoi.

MN – Ouais?

P18 – Ouais, j'ai plus confiance en lui. Il est... il est bien. Il est bien à l'écoute, ouais, je le trouve bien, c'est un bon gars quoi.

MN – Qu'est-ce qui fait justement que vous avez confiance en lui?

P18 – C'est peut-être le fait de le connaître depuis longtemps aussi. Il a... il y a une relation qui s'est installée, une relation de confiance. Même lui... ça lui a fait plaisir que j'arrête. Il a... même là en ce moment il dit « *On avance* ». Parce que j'étais pas trop pour des entretiens comme ça, psychiatre ou machin, c'était pas mon truc de parler de moi quoi d'habitude. Mais là ça... ça commence à avancer. Puis j'ai du mal quand je m'exprime je... je m'essouffle... et j'ai du mal à parler en tête-à-tête avec des gens. Même là-bas à *** (*nomme un centre d'addictologie*) il y avait des réunions avec... quand t'es 20 c'est compliqué de... de s'exprimer devant tout le monde quoi.

MN – Ouais...

P18 – Moi je suis quelqu'un d'introverti. Je suis... je suis dans ma bulle... (*rire*)

MN – Oui ? Et ça vous lui avez fait confiance néanmoins? Vous vous êtes dit « *Il me propose ça c'est que ça peut m'aider* »?...

P18 – Ouais, ouais. Ben je l'ai fait pour lui aussi, parce que comme il a fait plein de choses pour moi il m'a dit « *Ce serait bien que tu fasses ça* », je lui renvoie la pareille aussi.

MN – Vous vous sentez redevable un petit peu ?

P18 – Ouais ouais. Ouais. Ouais bien sûr, je me sens redevable. Ouais. Ouais ouais. Parce que m'enlever le cannabis c'était... quand on a fumé pendant 20 ans... Bon malgré que maintenant je fume plus de cigarettes... j'suis à un paquet, un paquet et demi par jour, mais bon c'est... c'est peut-être... au moins je vis l'esprit tranquille. Quand je vais conduire un bus, j'ai plus de cannabis dans le sang. Parce que pendant 20 ans j'avais une épée de Damoclès sur la tête. Les jours c'était stressant. Moi j'ai jamais fait d'accident, mais il suffit qu'un vélo il vienne, il passe devant tes roues, tu vas aller en prison, alors que... alors que toi t'auras... t'auras bien conduit quoi. Donc c'était pas facile à vivre.

MN – Ouais.

P18 – Et d'ailleurs un... Une fois j'étais avec ma voiture, et j'suis allé chercher un bout chez un... chez quelqu'un que je connais, et en sortant de chez lui il y a un gamin il est... il y avait une pente comme ça (*mime avec ses mains une intersection en bas d'une pente*) et un moment y a un stop, et j'ai merdé je l'ai pas vu arriver, il est arrivé il s'est tapé dans ma voiture, il est tombé... et il avait mal à la jambe et tout, il y avait sa mère en haut, elle a dit « *Bouge pas, j'arrive!* », et tout. Et moi je suis allé le voir, je lui ai... je l'ai relevé... il avait pas... rien de cassé et tout. Et après il est remonté sur son vélo, il est parti voir sa mère, et moi je suis parti parce que je me suis dit « *On sait jamais, si elle appelle la police et les pompiers j'suis foutu* » quoi.

MN – Ouais...

P18 – Et après ce jour-là ça m'a... ça m'a fait un...

MN – Un dé clic?

P18 – Un dé clic dans ma tête et... c'est là que on a fait les démarches pour aller à *** (*nomme un centre d'addictologie*).

MN – Ouais. Vous en aviez déjà parlé avant?

P18 – Ouais. Il en avait parlé avant, mais j'étais pas... J'étais pas prêt pour y aller quoi.

MN – Mmh...

P18 – Je me sentais euh... qu'il pouvait rien m'arriver en fait. J'me sentais invincible (*rire*).

MN – Ouais...

P18 – Mais bon... Là ça m'a... ça m'a mis un... un électrochoc. Je me dis même si moi je conduis bien et que je fais pas d'accident, ça peut quand même arriver à cause de quelqu'un qui aura pas fait attention. Là, ça pardonne pas, tu perds ton boulot, tu prends pas d'indemnité, tu vas en prison, c'est la misère (*rire*). Tu te fais mettre à l'amende là-bas... parce que t'es un gentil garçon, t'es pas un voyou. Donc il y a plein de trucs qui... après ta femme elle peut te jeter aussi (*rire*), tes enfants ils peuvent... mal le prendre.

MN – Et ça vous vous sentiez à l'aise pour lui en parler ? A votre médecin oui... que...

P18 – Ouais...

MN – Et qu'est-ce qui vous met à l'aise en consultation, avec lui, quand vous êtes...

P18 – Ben j'sais pas, il est souriant, il... il est souriant, il pose toujours des bonnes... les bonnes questions, il écoute... Comme je vous dis il bâcle pas, il est pas pressé quoi, il... Avec mon boulot aussi il est compréhensif. Parce que j'ai une passion aussi, je suis entraîneur de football.

MN – Mmh ?

P18 – Et avec mon bou... Mon boulot ils... étaient pas arrangeants, ils voulaient pas... ils voulaient pas m'arranger pour faire un...

MN – Par rapport à vos horaires ?

P18 – Ouais. Donc... il savait que ça c'est que... Si j'ai pas le foot j'suis... dans ma tête j'suis... j'suis pas bien quoi, j'suis... j'suis plus le même. Donc il a fait le tout pour... pour... déjà me faire passer à mi-temps thérapeutique, ça fait que j'ai pu avoir mon mercredi et mon vendredi. Donc là je pouvais aller... continuer à aller à l'entraînement, et après je suis... je suis mieux dans ma tête quoi. Parce que déjà tu me fais faire un boulot que j'aime pas (*rire*), depuis... 18 ans, parce que c'est pas mon... je le fais par nécessité, j'le fais. Parce que je sais qu'après c'est dur à trouver dans autre chose. Et puis à force bon ben... quand t'es embauché ben tu cherches pas trop ailleurs quoi. C'est une erreur quoi. Quand on est pas bien faut chercher ailleurs quoi.

MN – Mmh... Mais il savait que c'était nécessaire pour que vous teniez ouais dans votre...

P18 – Ouais ouais ouais... mais... ben même là, même la médecine du travail elle est derrière moi aussi. Il y a pas longtemps j'ai été convoqué, parce que elle avait... la médecine du travail elle avait une réunion avec monsieur *** du maintien dans l'emploi. La veille elle a voulu me voir pour... ce que j'envisageais pour la suite quoi. Mais même elle elle me dit « *Faut vous faire prolonger* »... quand la sécurité sociale elle me dit « *Faut te faire prolonger* »... Parce que ils savent que aussi la boîte elle est...

MN – Ouais...

P18 - ... Elle prend les gens pour des cons quoi. Parce que, la médecine du travail elle m'a dit « *Regardez, là j'ai six dossiers de vos collègues qui sont dans votre boîte, et pareil ils respectent pas les recommandations que j'ai données par rapport à leur mi-temps thérapeutique, tout ça.* ».

MN – Vous avez l'impression qu'avec votre médecin traitant ils sont cohérents ? Ils avancent un peu dans le même sens... ?

P18 – Ouais voilà c'est ça ils avancent en même temps. Même l'autre fois j'étais un peu sceptique parce que quand j'ai été convoqué par la sécu de... la médecine du travail j'ai... j'avais un peu... une appréhension, et tout de suite il a appelé monsieur *** (*nomme son médecin traitant*) et tout, il lui a dit « *Ouais c'est... on est bien sur la même longueur d'onde, on va pas le faire licencier, on va continuer à le mettre en mi-temps thérapeutique pour qu'il suive des formations* » et tout, il a dit « *Ouais ouais c'est le but, le but c'est pas qu'il soit viré de son boulot, c'est d'abord qu'il trouve une formation, qu'il ait quelque chose derrière, et après on verra.* » Ils veulent... je crois me... il y avait un moment où peut-être elle me mettre en... comment dire... inapte. Inaptitude au travail mais... je crois que là t'as des indemnités.

MN – Ouais, vous voyez que c'est dans votre intérêt, ou votre médecin il vous explique ce que c'est les enjeux...

P18 – Ouais, parce que même avec le monsieur du maintien dans l'emploi là, je lui ai posé la question, je lui ai dit « *J'ai une collègue là qui va faire une rupture conventionnelle avec notre entreprise* », il m'a dit « *Non, surtout vous faites pas ça, parce que vous aurez plus d'intérêt à... à être en inaptitude. Vous aurez des... vous toucherez quelque chose* ». Donc ils tirent tous dans le même sens quoi.

MN – Ouais. Ça ça vous rassure ouais...

P18 – Ouais.

MN – Et on a... on a parlé de pas mal de choses positives... Qu'est-ce qui vous déplaît dans la communication avec votre médecin ? Au contraire ? Ça peut être votre médecin traitant actuel, ou d'autres. Que vous avez...

P18 – Franchement avec mon médecin traitant actuel j'ai pas... j'ai pas grand chose à... de négatif avec lui.

MN – Mmh... Et avec d'autres médecins que vous avez pu connaître avant ? Est-ce qu'il y avait des choses qui étaient moins bien dans leur façon de communiquer ?

P18 – Ouais, y en avaient qui comprenaient pas, ou qui com..connaissaient pas mes pathologies. Il y a un peu plus longtemps de ça. Quand j'en avais des autres. Ils croyaient que j'étais fainéant. Que je voulais pas aller travailler.

MN – Ouais ?

P18 – Mais bon, si... je travaille depuis l'âge de 21 ans, donc ça fait 22 ans d'affilée que je travaille, donc j'p... J'ai jamais été presque aux ASSÉDIC, ou 3-4 mois dans ma vie, donc...

MN – Et comment vous aviez cette impression ? Qu'ils vous prenaient pour un fainéant ? Ou qu'ils ne vous prenaient pas au sérieux ?

P18 – Ben il y en a qui le disaient...

MN – Ouais ?

P18 – Ils disaient « *Vous avez pas grand chose* »... Style car pour eux... « pas grand chose » c'était physiquement. Parce que au début quand j'ai commencé j'avais pas trop de problèmes physiques. Mais bon j'avais peut-être des problèmes psychologiques mais eux ils ont... avaient pas décelé. Mais monsieur *** (*nomme son médecin traitant*) lui il a vu que... en fait j'avais... pour parler de la suite, quand je l'ai rencontré, j'avais des problèmes physiques, et que j'avais surtout des problèmes dans ma tête. Quand ma tête elle va pas le corps il suit pas (*rire*). Et lui il a compris ça.

MN – Et ces médecins-là vous aviez l'impression qu'ils y attachaient pas... qu'ils allaient pas chercher ?

P18 – Ouais, voilà ouais. Lui il a creusé. Il a beaucoup... parlé, on a beaucoup eu de... de rendez-vous, il m'a bien suivi quoi.

MN – C'est lui qui vous demandait de reprendre rendez-vous, de ... ?

P18 – Ouais ouais, ben là quand je le vois, presque tous les 15 jours il me dit de reprendre rendez-vous. En plus il est surchargé, donc... donc... il s'y prend à l'avance, pour bien me suivre quoi.

MN – Ouais?

P18 – Ouais.

MN – Ouais. Le fait qu'il anticipe comme ça...

P18 – Voilà ouais... ça c'est important. Parce que les autres médecins que j'avais vus avant, il y a... ils te disaient pas « *Reviens me voir dans 15 jours* » quoi. La consultation elle était finie, ils te donnaient trois dolipranes de... pour tes douleurs et... A la prochaine, quoi.

MN – Ouais...

P18 – Alors que lui non il a, il va... il te donne déjà des rendez-vous au fur et à mesure quoi. Moi j'en ai un le 7 avril avec lui, parce que le matin je vais voir l'angiologue. Donc il a dit après vu que... après l'angiologue c'est lui qui me voit.

MN – Ouais. Pour que vous fassiez le point ensemble...

P18 – Ouais, mais comme j'ai mon arrêt jusqu'au 7 avril, il a prévu, pour peut-être me prolonger. Ce qui va être sûrement le cas parce que... quand je vais lui parler de... que la sécu ils m'ont appelé, je pense qu'il va me prolonger.

MN – OK, ouais... donc il y a un suivi quoi. C'est ça?

P18 – Ouais voilà ouais, avec lui il y a un suivi.

MN – OK.

P18 – Il lésine pas aussi sur... quand j'ai... il y a des choses à faire, des IRM, ou des échographies et tout ça il... il... il te les met quoi. Il... il regarde pas, même si... pour les arrêts il m'a dit, l'autre fois il a été contrôlé, et patati, et patata, comme quoi il fallait qu'il en mette moins, mais bon, pareil il m'a dit « *Moi je peux pas mettre moins d'arrêts si les gens ils sont pas bien* ». C'est pas son intérêt personnel qui passe en... en priorité. C'est l'intérêt de ses patients quoi.

MN – Ouais. OK. OK. Est-ce que... on avait commencé à parler de choses un peu négatives... qu'est-ce qui peut vous empêcher de vous exprimer avec certains médecins ? Là visiblement vous aviez l'air de me dire que c'était pas trop le cas avec ce médecin-là, mais est-ce qu'avec d'autres médecins il y avait des choses... Vous me disiez que... sur le plan psychologique il y avait des choses qui allaient pas... dont vous n'avez peut-être pas parlé à d'autres médecins... ?

P18 – Ben il y a peut-être encore des choses à creuser dans ma tête. Après il y a des gens qui me disent que j'ai encore des trucs dans ma tête qui... ça va pas par rapport à mon enfance, je sais pas quoi, parce-que... parce-que c'est ma grand-mère qui m'a élevé, que j'ai pas eu... que je connais pas ... je connais pas mon père... qui est mon père, j'le connais pas... Mais bon moi ça me perturbe pas plus que ça, j'ai l'impression. Après voilà. Moi j'ai été élevé par ma grand-mère, au contraire j'étais comme un roi, j'étais... j'étais le fils unique... Après ma mère elle a eu deux autres enfants avec mon beau-père, et puis voilà quoi.

MN – Mmh. Et est-ce qu'il y a des choses que vous... que vous n'osez pas dire ou que... vous n'avez pas osé dire à des médecins ?

P18 – Ben ça je lui en parle pas trop, parce que c'est... bon pour moi c'est pas très important...

MN – Parce que c'est pas très important ? Et est-ce qu'il y a des choses plus importantes... ou que vous voudriez lui dire, mais que vous n'osez pas lui dire ? Ou que vous arrivez pas à aborder avec lui?

P18 – Avec monsieur *** non non, il y a pas trop de sujets où...

MN – Et est-ce qu'il y a des tabous avec d'autres médecins ? Que vous avez pu connaître ?

P18 – Ouais l'autre fois il m'a envoyé chez un psychiatre là j'ai pas accroché avec lui. Parce qu'il avait une méthode... même à un moment il m'a dit... il m'a dit « *Je suis un peu agressif* » et tout « *Je suis... c'est pour... c'est pour vous piquer, pour que il y ait des choses qui sortent* » et j'ai pas accroché.

MN – Ça a pas fonctionné ouais ?

P18 – Ouais depuis l'autre fois j'y suis... (*rire*)... j'suis allé qu'une fois et j'y suis pas retourné depuis.

MN – Ouais ? Et qu'est-ce qui vous empêche... c'était quoi du coup cette... qui vous mettait mal-à-l'aise ou qui... ?

P18 – C'était un peu... agressif dans sa façon de me parler, c'était...

MN – C'est-à-dire ?

P18 – C'est-à-dire il me rentrait un peu dedans pour creuser, pour... mais moi ça m'a plus bloqué que... libéré en fait.

MN – Mmh... Quand vous dites « Il était agressif »...

P18 – Ben même lui il m'a dit, « *Je suis un peu hard, j'vous pose des questions...* » « *pertinentes* », je sais pas comment...

MN – C'est-à-dire ? Personnelles ? Ou un peu... intrusives ?

P18 – Non, même dans sa façon de s'exprimer il était un peu... virulent quoi. Et moi ça m'a bloqué quoi. Parce-que...

MN – C'est important que votre médecin soit plus calme ? Plus posé c'est ça ?

P18 – Ouais ouais, parce que moi même j'ai été longtemps nerveux, donc quand il y a deux nerveux qui... il y a pas grand chose qui en ressort quoi. (*Rire*) Voilà.

MN – Et comment il fait justement votre médecin traitant à qui vous arrivez plus à dire les choses ?

P18 – Ben il parle... il parle avec moi, il est d'un... il parle d'un ton... tranquille, il est souriant, et... voilà... il me brusque pas. Et il y a des fois il me pose des questions, j'ai pas envie de trop en parler, il insiste pas quoi.

MN – Ouais ?

P18 – Ou il réessaye une autre fois ou... Mais il bloque pas sur... dans la même journée quoi.

MN – Ouais. Il s'acharne pas...

P18 – Il y a des jours où t'es mieux... t'es plus disposé à discuter que d'autres quoi. Et il arrive bien à voir. A le voir.

MN – OK. OK. Et... qu'est-ce que vous pensez des informations, ou des explications qu'il vous donne ? Sur votre état de santé, ou sur des examens à faire, ce genre de choses ?

P18 – Ben des fois il me donne des documents, qu'il a sur son ordinateur. Et il m'explique... il m'explique des choses. Euh... après là sur ma cuisse, il m'a expliqué que... l'autre fois, là dernièrement je lui ai dit « *Mais pourquoi on fait pas... pourquoi on m'opère pas ?* » Il m'a dit, il m'a expliqué pourquoi, il m'a dit « *Et ben en fait ton artère elle est bouchée mais t'as une dérivation dans la cuisse qui fonctionne très bien, donc pour l'instant il y a pas besoin d'intervention.* » Il m'a donné les explications quoi.

MN – Mmmh.

P18 – Et sur d'autres domaines que je me rappelle pas trop aussi il m'a donné des explications. Des fois il m'a fourni des documents...

MN – Ouais ? Des documents... écrits ? Des dessins ? C'était quoi ?

P18 – Ouais ouais ouais, des pho...des documents écrits, après sur *** (*nomme l'unité d'addictologie*) aussi par exemple, j'étais pas trop chaud pour y aller, il m'a expliqué. Il m'a dit... il m'a dit... il m'a dit « *C'est pas... c'est pas pour les fous, c'est pour des gens ils sont pas bien, ils sont malades, c'est pas pour... je t'envoie pas là-bas à **** (*nomme une ville de l'agglomération où se trouve un CHS accueillant une unité d'addictologie et un centre de psychiatrie*) *c'est pas un truc... c'est un autre bâtiment pour les...* (*rire*) *ceux-là qui sont pas bien dans leur tête* », il m'a expliqué. Parce que moi après... au début on m'a parlé de *** (*nomme la ville*) je me suis dit « *Ça y est, je suis fou* ». Il m'a dit « *Non, il y a un pavillon, spécial, pour les addictions, l'alcool, le cannabis, ça peut être plein d'addictions ! Addictions au jeu, addictions au... il y en a plein des addictions.* ». Donc il m'a expliqué, et puis voilà.

MN – OK.

P18 – Donc ça fait que j'étais plus confiant pour y aller.

MN – Et vous avez l'impression qu'il s'adapte, quand il explique des choses ? Ou qu'il...

P18 – Ouais...

MN – Il vous parle pas chinois ? Il...

P18 – Non non non il essaye d'être très clair ouais. Clair et... qu'il donne toujours des explications quand t'as des... quand t'as des doutes, sur... sur, sur où il veut t'envoyer. C'est comme là, l'autre fois je lui ai dit, « *J'ai pas accroché avec... avec le psy* », et il insiste pas quoi.

MN – Ouais.

P18 – Après il... il me bourre pas d'antidépresseurs non plus... C'est... si je lui en demande il va me les mettre, mais je crois que c'est pas... c'est pas son... c'est pas son truc quoi. De mettre des... des cachets comme ça quoi. Parce que bon ça va, moi, j'ai pas besoin. J'fais... j'dors bien la nuit quoi, parce que j'suis... j'vais me coucher tôt... après j'ai... j'vais me coucher tôt pour m'éviter de fumer plein de cigarettes. Parce que, je regarde pas un film, parce que sinon je vais fumer, fumer, alors je vais me coucher à 8 heures et demi. Comme ça c'est réglé (*rire*). Mais voilà.

MN – Et vous en avez... quand par exemple il va vous prescrire... imaginons qu'il vous prescrive un médicament... vous me parlez tout-à-l'heure du Plavix®...

P18 – Ouais, ouais. Ouais ça j'y prend, régulièrement ça, c'est obligé, parce que sinon... même là, le peu que j'ai marché, j'ai marché quoi... 300-400 mètres, j'avais mal. J'ai mal à la cuisse là.

MN – Et quand vous... quand on vous a diagnostiqué cette maladie, qu'on vous a dit qu'il fallait prendre un traitement. Comment ça s'est passé? Est-ce que vous avez eu l'impression d'avoir... Parce que j'ai l'impression que vous... que le traitement vous le prenez bien parce que vous êtes convaincu que il vous le faut ?

P18 – Ouais.

MN – Et comment ça s'est passé justement quand on vous a dit « *Il faut prendre un médicament tous les jours* » ?

P18 – Non ça m'a pas dérangé, ça mais... par contre il m'a dit « *Il faut que t'arrêtes de fumer* », par contre là j'y arrive pas quoi. Alors que je sais... pertinemment que je devrais arrêter, parce que dans ma famille il y a eu plein de AVC et de... ma mère elle est morte d'une crise cardiaque, ma grand-mère elle a fait deux AVC, mon oncle de Metz il a fait deux AVC, donc... je sais que... on est préd... on est prédisposés dans la famille quoi. Mais bon, pourtant j'y arrive pas quoi.

MN – Ouais ? Le fait qu'il vous dise « *Il faut que vous arrêtez de fumer* », qu'est-ce que... qu'est-ce que ça vous fait ? Comment vous le prenez ?

P18 – Ça m'a mis une pression, mais... apparemment la pression elle s'envole, parce que j'me crois... j'me crois en pleine f... en pleine forme physique. Moi je sais que... que je suis pas en pleine forme, parce que je le ressens, quand dès que je marche trop j'ai mal, et des fois quand je vais à l'entraînement avec les gamins, je... je joue un peu avec eux, le soir j'ai des crampes de partout. Sous les pieds, dans le tibia, un truc de fou, j'arrive pas à faire partir et tout. Obligé d'aller me lever, mettre de la glace, ou... frotter avec une pommade (*mime le mouvement*). Donc voilà j'ai... pour l'instant j'ai pas encore... je crois que c'est le... déjà j'ai... comme j'ai enlevé le... le cannabis déjà, y'a un truc qui me manque! Quand t'as fumé 20 ans... même des fois il faut... l'autre fois j'ai craqué. L'autre fois j'ai... il y a un mois de ça j'ai... j'ai eu un... avec ma fille. Elle est un peu... elle est un peu pénible. Elle a 18 ans et elle est un peu pénible. Et... ça fait que... j'ai pété un câble, je suis allé chez un pote, et j'ai fumé trois joints. Mais résultat du compte, pendant 3 semaines j'étais positif quoi après. Donc...

MN – Quand vous me dites « *Ça m'a mis une pression* » quand il vous a parlé du tabac, pour vous c'est une b... c'est une... vous pensez que c'est positif cette pression ? Ou est-ce que au contraire...

P18 – Ouais c'est po, c'est po... c'est... Normalement ça devrait être positif, mais pour l'instant ça me... ça ça ça... ça me fait pas l'effet escompté pour l'instant.

MN – Mais vous pensez qu'il fait bien ? Ou est-ce que vous ça vous pèse ?

P18 – Bien sûr, bien sûr. Et puis... il a raison, je le sais qu'il a raison. D'une, d'une ma santé ça l'améliore pas. Financièrement ça coûte cher. Parce que là je vois, tous les... tous les deux jours 21,50 euros, j'prends deux paquets et un grattage, tous les jours, ça fait... quatre jours ça fait 42 euros. Tu multiplies par six fois, ça fait 240 euros. Presque 300 euros par mois. C'est sûr que ça serait mieux que je fais un gros voyage à la fin de l'année (*rire*). Mais bon... c'est dur d'enlever... parce que moi j'étais plein d'addictions. J'ai eu l'addiction au shit, addiction à l'alcool, addiction au jeu, au poker, au PMU (*rire*) là j'ai... on en a enlevé deux on va dire... sur le cannabis et le... le PMU, j'y joue samedi dimanche, avant c'était tous les jours.

MN – Mmh. Et ça vous en parlez avec tous vos médecins ? Ou...

P18 – Non ben non. Avec...

MN – Que lui ?

P18 – Ouais. Parce que des spécialistes j'en vois pas beaucoup après.

MN – Ouais. Et les...

P18 – Monsieur *** l'angiologue ça fait que... un an et demi que je le connais.

MN – Mmh... et votre... votre autre médecin traitant que vous aviez avant, vous lui en aviez parlé ou pas de ça ? De vos addictions ?

P18 – Ouais le cannabis il savait. Mais après les autres non. Parce que moi aussi... même à la médecine du travail! Il voulait pas que ça se sache tout ça. Parce que sinon je me serais fait virer direct.

MN – Au médecin du travail vous voulez dire ? Ouais.

P18 – Ouais, ben oui (*rire*).

MN – Oui. Et votre médecin traitant par contre... vous lui disiez pas...

P18 – Parce que si vous voulez, quand je vous dis que par exemple j'ai une... addiction, je bois. C'est vrai je bois, mais c'est le soir.

MN – Ouais.

P18 – Dans la journée je bois pas. Parce que je sais que je dois conduire un bus, je bois pas. Parce que en plus on doit souffler dans le ballon pour... on doit souffler dans un éthylotest pour faire démarrer le car. Donc c'est pas possible quoi, tu peux pas... En plus nous c'est 0,2. Chauffeur de car. 0,2. Si tu te fais contrôler, mais zéro pour démarrer le car.

MN – OK.

P18 – Donc tu peux pas boire un verre, c'est pas possible. Sinon c'est relié direct au dépôt, ils vont savoir direct que le car il a pas démarré, et l'après-midi tu te fais virer. Le jour même. Donc... donc moi c'est en rentrant quoi. Quand je reviens de ma journée de stress de boulot, je bois un pastis, deux pastis, deux verres de rouge, et voilà. Et après je vais dormir, à huit heures, et je me lève le matin, à six heures, j'suis frais comme un gardon. Y a plus rien (*rire*).

MN – Ouais.

P18 – Mais bon, voilà. C'est une addiction. Parce que c'est tous les jours.

MN – Et ça, donc le médecin du tra...

P18 – Moi je le savais pas que j'étais... C'est mon médecin qui m'a dit... il m'a dit « *Mais, en fait t'as une addiction. T'es... t'es alcoolique léger quoi.* »

MN – Ouais...

P18 – « *Pas alcoolique « deux bouteilles de whisky par jour », mais t'es quand même... alcoolique quand même. Parce que quand c'est tous les jours c'est...* »

MN – Et donc il a mis le doigt dessus j'ai l'impression ? Ça vous a fait quoi vous ? Vous vous êtes dit ben...

P18 – Après il m'a rassuré ! Il m'a dit « *T'es pas alcoolique... grave, t'es... comment dire, premier stade, alcoolique léger.* »

MN – Mmh. Vous l'avez pas pris comme une agression ?

P18 – Non...

MN - Vous vous êtes dit « Ben, il comprend que j'ai un problème » ou... ? Qu'est-ce que ça vous a fait ?

P18 – Non... parce que là-bas aussi sur... on peut le régler à *** aussi ce problème. En fait. Parce que tu... là-bas tu bois pas, ils te donnent pas à boire (*rire*). T'as rien le droit de rentrer. Ils te fouillent et tout, et même là-bas ils te font faire... ils te font souffler dans le ballon aussi là-bas. Il y a des trucs d'éthylotest.

MN – Ouais...

P18 – Il y en a ils se sont fait lever, ils ont fumé de... du cannabis, ils se sont fait virer.

MN – Mmh.

P18 – Il y en a une... il y a une fille aussi elle avait du... j'sais pas quoi... un Stilnox® là, j'sais pas quoi, un cachet bizarre avec de la poudre là, elle mettait... un soir elle nous a fait un cocktail, elle a mis dans les boissons, pour tout le monde. Heureusement, il y en a deux trois, on a... on a douté, on n'a pas bu. Le lendemain (*siffle en balayant de la main*) ils l'ont virée. Puis ils amenaient... du Redbull® et de la vodka, ils l'ont virée. Voilà. Ils sont pas cons. Ils savent que les gens quand ils viennent en visite ils peuvent t'apporter un truc.

MN – Ouais, c'est leur boulot...

P18 – Voilà. Donc... ben je buvais pas là-bas, mais après quand je suis sorti ben... j'ai repris un peu la boisson, parce que, vu que j'avais plus le cannabis, y avait un peu de stress. Parce que le cannabis ça calme un peu. Y a du... y a des gens que je connais, quand ils fument du cannabis ça les excite. Ils deviennent nerveux... moi ça me... moi ça me mettait calme, au contraire, ça me... bon ça fait que quand je suis sorti et que j'avais... que j'ai arrêté, pendant un moment j'étais... j'étais un peu excité, c'était dur. Donc je buvais un ou deux verres pour... un, deux, trois ou quatre, pour me calmer. Mais après je prends pas la voiture, je sors pas, je fais pas le con quoi. J'suis... dans ma tête j'suis... J'fais des conneries mais j'essaye d'être lucide quoi. Pas... pas les aggraver quoi. En sortant, en allant faire des accidents. Parce que ça m'est arrivé dans ma jeunesse de faire un ou deux accidents de voiture sous l'emprise de l'alcool. Heureusement j'ai pas... j'ai pas fini en... à la police, heureusement (*rire*). Je me suis toujours sorti...

MN – Des situations... Quand est-ce que vous vous sentez écouté, ou compris par votre médecin ? Vous me disiez qu'il vous posait des questions...

P18 – Mmh.

MN – Quand est-ce que vous avez l'impression que... ?

P18 – Ben, à chaque fois que je vais le voir.

MN – Ouais?

P18 – Ouais. Il est toujours de... toujours il m'écoute bien. Il essaye toujours de me trouver des solutions. A mes problèmes. Après mes douleurs, il sait, il voit, à chaque fois qu'on fait des examens, il voit que... en fait je suis plein de pathologies, j'ai de l'arthrose un peu de partout, donc dans le métier que je fais, c'est pas évident de conduire un car quand t'as... les deux épaules t'as des tendinites (*en montrant ses épaules*), et les coudes t'as des... tendinites, des fragments osseux, là, je sais pas... je me rappelle pas comment ça s'appelle. Je m'en suis fait enlever un là l'autre fois là dans l'épaule. Par une ponction-lavage. Donc il sait que... franchement je peux pas tenir une journée entière. Je fais des... je suis en mi-temps thérapeutique, je fais des journées entières, mais il me faut après des jours de récupération parce que sinon après je tiens pas... à temps plein. J'suis... c'est fini quoi, j'y arrive plus.

MN – Mmh. Et le fait qu'il ait su vous mettre en arrêt, et cætera, ça ça fait partie des...

P18 – Ouais ben ouais.

MN - ... des choses qui font que vous avez l'impression qu'il vous comprend ?

P18 – Ouais, ouais. Ben ouais.

MN – Est-ce qu'il y a d'autres choses dans sa façon...?

P18 – Après il voit quand... par exemple là j'ai repris... en mi-temps thérapeutique. Je... moi je vais au travail, mais après dès qu'il y a un petit truc... par exemple quand... j'avais des jours de... justement de repos-là, mercredi et vendredi, qui correspondaient... à ma situation... extra-travail.

MN – Ouais, le foot ouais...

P18 – Ça me faisait du bien, et après ils m'ont enlevé mes jours, là mon moral il... Style ils m'ont mis mardi jeudi quoi, en repos. Ça correspondait plus à rien, ça m'a mis un coup de... sur la tête, j'étais déprimé, je suis allé le voir, je lui ai expliqué, et tout de suite il a compris, il s'est dit « Lui il vaut mieux que... qu'on le met en arrêt parce-que... il va péter un câble » (*rire*).

MN – Ouais. Ouais, ouais ouais.

P18 – Parce que plein de fois dans ma tête hein ça m'est pa... ça... ça m'est passé dans l'esprit... j'suis... quand je rentre tout seul à vide avec le car... je le mets dans un mur... « Chbim ! » accident de travail !

MN – Ouais...

P18 – Ah plein de fois ça m'est passé dans la tête. Même ma femme je lui ai dit.

MN – Vous en avez parlé de ça à votre médecin ? Ouais ?

P18 – Ouais. Ah... ouais je lui ai dit ça, je lui ai sorti une ou deux fois. Ouais. Là il était... là il te met direct en arrêt là. Il se dit « Oulalah »

MN – Mmh.

P18 – Parce que en fait j'en peux plus du boulot. Ils me prennent pour un con.

MN – Mmh.

P18 – En plus t'es mal payé, je fais 1500 euros, j'ai 18 ans de boîte. Toutes les semaines t'as... tous les jours t'as des services différents... Là si vous voulez je suis au bout du rouleau, j'ai plus envie d'y aller, quoi. C'est pour ça que là, il fait tout pour que j'essaye de me reconvertir quoi. Parce que... même la médecine du travail, elle, elle sait. Elle m'a dit « *De toutes façons, vous vous voulez plus continuer dans le... c'te boîte* ». En plus elle sait comment ça se passe, il y en a plein des autres chauffeurs qui sont un peu dans la même situation qui pétent des câbles.

MN – Mh mhh ouais.

P18 – Moi je... moi ce qui... comme j'ai dit à mon médecin, moi je... j'suis prêt à perdre même 200, 300 euros sur ma f... sur ma paye, mais avoir une qualité de vie. L'argent il fait pas tout quoi.

MN – Ouais.

P18 – L'argent il fait pas tout quoi.

MN – Et quand vous parlez justement, en consultation avec votre médecin, est-ce qu'il y a des choses qui peuvent faire obstacle ? A... à ça, à votre dialogue ? Par exemple le téléphone, l'ordinateur ? Est-ce qu'il y a des choses qui font que vous, vous sentez votre médecin moins disponible ou...?

P18 – Non, ça arrive que le téléphone il sonne, mais il répond... il répond... il me dit « *Excusez-moi* », il répond en de... en deux minutes. Après... après il se réoccupe de moi...

MN – Vous avez pas l'impression que ça gêne ou que ça interfère...

P18 – Non.

MN – Non?

P18 – Même des fois son ordinateur il marche pas, la carte vitale ça marche pas, machin. ben c'est pas grave, on trouve une solution.

MN – Ouais.

P18 – J'lui ramène... j'lui ramène l'après-midi ou... ou deux jours après... ça va il est pas... pas chiant sur ça.

MN – Et avec d'autres médecins? Est-ce que vous avez pu percevoir que...?

P18 – Ben l'autre fois ouais... je suis allé au rhumatologue, j'avais oublié ma carte vitale, il était pas content. Et puis j'étais pas bien dans ma tête, je me rappelais plus qu'il fallait payer aussi. Et il y avait une partie qu'il fallait le payer. Parce que moi quand je vais voir le docteur *** je suis en ALD, ça fait que je paye pas. Je lui donne ma carte vitale, je suis pris à 100%. Mais le rhumatologue c'était pas pareil, en fait. J'avais encore la part de... la mutuelle je crois, à payer, un truc comme ça. Et... deux... une ou deux fois je suis allé chez lui, j'avais pas d'argent sur moi. J'avais que ma carte bleue, et lui il avait pas de machine à carte bleue. Et ça fait qu'il est... il l'a mal pris.

MN – Ouais...

P18 - Il l'a mal pris et tout... Il m'a dit « *Ouais si vous venez pas dans deux jours...* » et tout... Mais c'est bon je vais pas m'en aller pour... tes sous, je vais pas changer de ville. C'est... c'est pas la peine de me prendre pour un voyou quoi.

MN – Ouais, alors que le docteur *** vous trouvez que c'est...

P18 – Non lui si... si... si il voit que j'ai oublié, il sait que c'est ma tête qui fonctionne pas tout le temps bien. Donc il... bon il va le prendre bien, il va me dire « *C'est pas grave, la prochaine fois que tu viens...* » presque « *on fait les deux quoi tu vois... j'te...* ». Il est pas... il est pas embêtant sur ça.

MN – Vous le trouvez arrangeant ouais?

P18 – Ouais ouais. Ouais il est arrangeant ouais.

MN – Mmh... OK.

P18 – Alors qu'il y a d'autres médecins ils sont « fff » (*en soufflant*). Surtout un rhumatologue, je sais pas combien il fait par mois... p'tain tu lui as oublié vingt euros... quinze euros, il va pas... ça va, il va finir le mois le type quand même (*rire*).

MN – Ouais.

P18 – Faut... faut quand même confiance quand même. Je vais pas m'en... m'envoler pour... je vais pas changer de ville pour quinze euros.

MN – Ouais.

P18 – En plus il a toutes les données. Même si par... par hasard je m'en vais, il va m'envoyer des huissiers! Il, il va les avoir ses quinze euros! (*rites*).

MN – Et pendant la consultation, est-ce que vous le trouvez disponible ? Là on s'éloigne un petit peu du sujet de la communication avec le médecin traitant... mais est-ce que il y a des médecins que vous avez trouvés... moins disponibles, ou moins...

P18 – Ben oui, comme ce monsieur ... *** là, le rhumatologue lui... je lui posais des questions, « *Et comment ça va se passer ?* » et tout, « *Et qu'est-ce qu'on peut faire ?* ». « *Ah ben écoutez aujourd'hui on fait ça, et on verra la prochaine fois* ». Il y a pas... il y a pas d'explication, non c'est...

MN – Il prend pas le temps peut-être?

P18 – Ouais il prend pas le temps, on dirait qu'il faut qu'il fasse du chiffre quoi « *chh chh chh chh* » faut que ça débite quoi. Hein.

MN – Ouais.

P18 – Et ça c'est pas... ça te donne pas envie de retourner en fait. Je me suis même posé la question de changer de rhumatologue. Parce qu'il est un peu trop... il est un peu trop... comment dire, directif, et... En plus il est mal placé, il est dans la rue ***, là-bas pour se garer c'est la galère, et... j'ai pas trop... accroché avec lui. Ça faisait... c'était la deuxième fois que je le voyais, parce que j'en avais déjà fait des... j'ai fait des injections là de... go-on, dans le genou... pour, viscosupplémentation là, j'sais pas quoi. Mais... franchement je le trouve pas bien, je le trouve un peu arrogant quoi.

MN – Ouais?

P18 – C'est un peu... c'est pas la relation que j'ai avec mon médecin traitant. Ça fait que c'est... C'est pas facile quoi.

MN – Ouais ? Quand vous dire « arrogant »... comment ça se ...

P18 – Ben, comme là, quand je lui ai demandé, comment ça va se passer et tout... euh... pour, pour mon genou, comment on fait, et tout... je lui posais une question, je me rappelle pas sur quoi, si c'est... parce que j'avais de l'arthrose ailleurs je crois... j'ai de l'arthrose dans les épaules et dans les... Et il m'a dit « Ah, aujourd'hui on fait ça, on fait le genou et on verra après, parce que... ». Il aurait pu prendre le temps de m'expliquer... une, deux minutes quoi.

MN – Ouais... il a pas senti que pour vous c'était important, ou il a pas...

P18 – Ouais voilà, lui son but c'était aujourd'hui de me faire ma piqure vite fait dans le genou là, et vas-y tu payes, et tu rentres chez toi (*rire*).

MN – Ouais, d'accord. Pas à l'écoute ouais.

P18 – Voilà. C'est pas... c'est pas... c'est pas top les relations comme ça avec un médecin.

MN – Mmh... Et est-ce que avec d'autres médecins, par exemple, à *** (*nomme le cabinet de groupe où exerce le médecin traitant de P18*) ils sont plusieurs médecins...

P18 – Ouais.

MN – Est-ce que des fois ça a pu vous arriver d'en voir d'autres?

P18 – Ouais, je vois souvent... ben justement des remplaçants, je crois que je vous ai vu vous aussi, les autres ça va aussi, ils étaient à l'écoute eux aussi.

MN – Et comment est-ce que vous le percevez ça? Vous me dites « Ils sont à l'écoute », comment ils pourraient ne pas être à l'écoute, justement, ou qu'est-ce qu'ils font qu'ils... ?

P18 – Ben s'ils... pour moi si ils sont pas à l'écoute c'est que en fait ils bâclent, ils vont vite quoi.

MN – Ouais.

P18 – Alors que là, la plupart du temps ils écoutent bien le patient, et tout. Après aussi ils se mettent en relation, ils sont toujours en relation avec monsieur *** (*nomme son médecin traitant*). Il doit leur dire justement comment je suis, comment il faut être avec moi, je sais pas, peut-être c'est ça... « Monsieur *** faut pas le brusquer, faut pas lui rentrer dedans, parce que sinon lui aussi il peut monter dans les tours » (*d'un air amusé*) » (*rire*).

MN – (*Rire*) Ouais, et ça c'est positif pour vous justement qu'il ?

P18 – Ben oui...

MN – Qu'il y ait un suivi, qu'il...

P18 – Ouais, ouais. Ben à chaque fois qu'il est pas disponible il me dit « Je vais te... t'adresser à un de mes co... confrères » et... et il me dit tout le temps, « Je vais lui faire un compte-rendu de ce qu'on s'est dit nous, comme ça il sait, comme ça il sait à quel patient il a affaire et... et comment... qu'est-ce t'as, comment t'es... ».

MN – Ouais?

P18 – Voilà il leur en parle apparemment.

MN – Et ça ça vous... rassure plutôt ? Ça vous... met en confiance ? Qu'est-ce que ça...

P18 – Ben... Ouais ça me met en confiance, parce que comme les autres je les connais pas bien, ça a toujours une appréhension. Peut-être tu te dis... je vais aller en voir un autre qui va pas, peut-être pas comprendre. Et comme... monsieur *** (*nomme son médecin traitant*) il leur a fait un compte-rendu de... comment je suis, qu'est-ce que j'ai et tout ça, ça fait que ils connaissent... ils te connaissent même sans t'avoir vu, et ça se passe mieux quoi.

MN – Ouais? OK. Ça c'est un point positif ouais.

P18 – Ouais.

MN – OK.

P18 – Ouais parce que je pense qu'il y a... je pense pas que c'est tous les médecins qui font ça.

MN – Mmh?

P18 – Il y a des autres médecins peut-être ils peuvent t'adresser à un confrère de leur cabinet, mais peut-être ils leur font pas un compte rendu peut-être. Peut-être par manque de temps, ou... ou manque d'investissement ou... je sais pas (*rire*).

MN – Ouais. Donc ça c'est une preuve d'investissement et de... et qu'il prend le temps?

P18 – Ouais, ouais.

MN – Est-ce qu'il y a d'autres choses comme ça, que vous trouvez positives dans sa façon de faire ou de s'adresser à vous ou...

P18 – Euh.... il essaye toujours de... il essaye toujours d'avoir une réponse à mes questions...

MN – Mmh?

P18 – Il... Même quand il peut pas répondre, il le note, et il... il essaye de m'en... il essaye de me donner la réponse la séance d'après.

MN – Ouais ?

P18 – C'est important quoi, ça veut dire qu'il est vraiment à l'écoute. Il pourrait me dire « *Ben écoutez, ben je sais pas, j'peux pas savoir, j'ai pas de réponse à ta question* » Et ne pas aller plus loin quoi. Là, des fois il a pas la réponse à ma question, mais il va la chercher.

MN – Ouais.

P18 – Et puis le coup d'après il essaye de me donner une explication.

MN – Ok, donc le fait qu'il ait pas la réponse ça vous gêne pas forcément parce que vous voyez qu'il va la chercher après...

P18 – Ben non, il est comme tout le monde, il... y peut avoir des trucs qu'il... qu'il maîtrise pas. C'est, c'est normal... on connaît pas tout dans la vie. Mais après ce qui est bien c'est de... aller chercher, sur internet, ou a... ou avec d'autres... confrères, et de se renseigner. Ça c'est... ça c'est bien.

MN – Ouais vous trouvez que c'est bien qu'il partage...

P18 – Voilà ouais.

MN – OK, très bien. Quand il s'agit de prendre une décision importante sur un traitement à prendre, ou un examen à réaliser, quelle est, selon vous, la meilleure façon de prendre cette décision avec votre médecin?

P18 – Ben.... moi par exemple quand... Là par exemple les épaules. J'avais... j'avais de plus en plus mal. Et je lui ai dit « *Monsieur *** est-ce qu'il ne serait pas bien de faire un examen, pour voir si ça a évolué ou non ?* », et il est toujours à l'écoute, et il... il me met l'examen. Il commence par exemple par une... une échographie, de l'épaule, et après l'autre fois par exemple... non je crois que c'était le genou. Il m'a fait faire une radio, du genou, et le... la personne qui m'a fait la radio, elle a marqué qu'il serait bien de faire une IRM. Il a eu le papier, il m'a prescrit l'IRM. Et après on a vu que j'avais des lésions de stade IV au... j'avais plus de cartilage, et que ça frottait, et que voilà. Parce qu'il y a des trucs qu'on voit pas à la radio, au début, mais après si il faut faire un autre examen plus... coûteux, ou plus long à faire, ben il me le fait faire quand même. Parce que... en plus ça ça rentrait dans mon dossier pour... la RQTH, tous les... toutes les pathologies que j'ai. Ce qui a fait que... ils me l'ont accepté sûrement. Parce que si on aurait... si on en serait resté au... aux examens de base, des fois tu vois pas tout. Moi j'ai pas... par exemple j'ai... quand j'étais jeune, je jouais au foot, et un jour mon... mon crampon il s'est pris dans la pelouse et mon genou il a tourné. Et pendant des années je faisais des radios simples, et mon... et j'avais un médecin, il me disait « *C'est des tendinites, t'as des tendinites* ».

MN – Ouais.

P18 – Et au bout d'un moment j'en avais marre, je suis allé voir un spécialiste du genou. C'était monsieur *** je crois. Et il m'avait fait une IRM, et il a vu que j'avais le ménisque cassé. Et j'avais un p'tit bout qui se coinçait dans la... l'articulation, et ça fait que j'ai joué 4 ans comme ça avec le ménisque cassé en fait (*rire*).

MN – Aïe.

P18 – Puis là il m'a opéré après.

MN – Mmh.

P18 – Donc...

MN – Et donc justement sur des opérations, par exemple. Comment est-ce que... comment est-ce que d'après-vous... quand il s'agit de faire une opération... ?

P18 – Mmh ?

MN – Comment est-ce que c'est le mieux de prendre la décision, avec le médecin. Votre médecin traitant, ou est-ce que vous en parlez?

P18 – Ben là, par exemple l'artère, il m'a dit, il m'a expliqué, il m'a dit « *Si on t'opère pas, c'est que déjà il y a des risques.* » C'est pas anodin comme opération. Et il m'a expliqué que certes mon artère elle est bouchée, mais apparemment il y a avait une dérivation, ça... ça fait que ça circulait pas trop mal en bas. C'est pour ça qu'ils m'opéraient pas. Il m'a donné une explication.

MN – Mmh. Ouais.

P18 – Il m'a dit le pour et le contre quoi. Il m'a dit si on t'opère pas c'est qu'y a... c'est que... ça circule quand même. Après si ta dérivation elle est bouchée, elle aussi, là ils t'opéreront. Ils te mettront un stent, un ressort.

MN – Ouais, donc ça il vous a expliqué...

P18 – Donc il m'a expliqué. Il m'a dit « *Si on t'opère pas aussi c'est qu'il y a des risques. Comme toute opération il y a toujours un risque. Donc si on peut reporter...* » Mais, il m'a envoyé voir l'angiologue, là le 7, pour voir si c'est pas... si la dérivation elle est toujours en bonne. Parce que si elle est pas bonne après là il faudra faire quelque chose.

MN – Ouais.

P18 – Donc voilà il essaye toujours d'avoir un coup d'avance.

MN – Oui? OK. OK. Est-ce que au contraire il y a des fois où il vous a... demandé d'aller faire un examen, pour lequel vous vous étiez pas très emballé ? Est-ce que ça vous est arrivé ça ? Que vous... qu'il...

P18 – Ben non. Là, il m'a... pour... le cannabis il m'a suivi aussi là. Il m'a fait... L'année dernière on a fait plein, plein d'examens. Toutes les trois semaines on faisait, parce que au début j'étais à beaucoup hein.. Quand... quand je suis sorti, non ouais. Quand je suis sorti je fumais plus, mais j'étais encore positif. Parce que ça faisait 20 ans que je fumais. Donc j'étais... je sais pas... Je crois que j'étais à 2000 (*rire*). Au début. Et la norme c'était entre zéro et 49. Donc, avant que j'arrive entre zéro et 49 il s'en est passé du temps. Je pense 6 mois. Donc toutes les trois semaines ils m'ont envoyé faire une prise d'urines, et on voyait que ça baissait. Ben, donc il me croyait, que j'arrêtais.

MN – Que vous aviez arrêté ouais...

P18 – Voilà... vu que ça redescendait. Et... ça c'était bien. Dans ma tête ça a joué. Parce que je me suis dit « *Ça il me croit. Il me croit.* ». Il y a même des gens de ma famille ils me croyaient pas.

MN – Ouais ?

P18 – Comme mon oncle il m'a dit « *En fait t'as jamais arrêté de fumer.* ». La dernière fois que je l'ai vu là, il y a... deux mois de ça il m'a dit ça. Et ça m'a vexé. Parce que moi j'ai fait beaucoup d'efforts. Et... et vu...

MN – Et lui vous voyiez qu'il le voyait ouais.

P18 - ... et lui, il croyait que je fumais encore. Et d'autres... Ma fille pareil. Elle croyait que je fumais encore. Que je tapais mon vice quoi. J'attendais qu'il y ait plus personne à la maison puis je fumais quoi. Mais bon ça me foutait les nerfs ! Parce que (*rire*) je fumais plus !

MN – Ouais.... c'était dur pour vous ouais.

P18 – Bon ouais c'est clair.

MN – Mhh.

P18 – Mais lui comme il m'a fait faire des... il me faisait faire des trucs régulièrement il voyait que ça descendait ça descendait. Ça fait que c'était obligé que je fumais plus. Parce que sinon ça remonte. Comme l'autre fois là j'ai fumé trois joints, je suis monté à... à 160. Euh de... entre zéro et 49. La dernière prise d'urines que j'ai fait j'étais à 3. Donc ça... on voyait que... en fait c'était que j'avais fait une erreur. J'avais fumé trois joints en une soirée....

MN – Ouais c'était un accident...

P18 – Voilà ouais. Je lui ai expliqué moi, je lui ai dit. Je lui ai dit « *Voilà* » et tout... « *J'étais pas bien dans ma tête, je me suis disputé à la maison, je suis sorti. J'ai fumé trois joints chez un collègue, j'ai bu.* ».

MN – Ouais et vous avez... vous vous êtes senti en mesure de lui dire.

P18 – Voilà. Ouais. Après... après je suis rentré à la maison, parce que... au départ je voulais aller faire la tournée des bars presque. Après y a même mon collègue il m'a dit, il m'a raisonné. Il m'a dit « *Rentre chez toi* » et tout, « *Ça ira mieux demain* ». Comme c'était pas loin de chez moi j'suis rentré à la maison quoi.

MN – Ouais ? OK. Vous avez l'impression qu'il vous juge pas?

P18 – Non, il juge jamais. Il juge pas. Il juge pas.

MN – Il y a des médecins, qui au contraire vous aviez l'impression qu'ils vous jugeaient ? Un peu, des fois? Ou non, ça ne vous est jamais arrivé ?

P18 – Ouais si si. Style... style « *Tu fais le con, et jamais tu... tu continues à faire le con* ». Lui au contraire il m'a jamais jugé quoi. Lui son but c'était de me faire... de me faire arrêter. Au début il y est pas arrivé au début. Je voulais pas y aller à *** (*nomme le centre d'addictologie*). Moi ça me dérangeait pas de fumer. J'étais... comment dire. Quand tu fumes du cannabis t'es pas... t'es pas... barré non plus. Tu sais ce que tu fais. Pour moi c'était pas...

MN – C'était pas critique?

P18 – Voilà c'était pas critique. Mais après quand j'ai eu ce problème avec le gamin, ça m'a mis un... déclic.

MN – Donc finalement vous avez eu l'impression de prendre la décision à deux ?

P18 – Ouais, ouais.

MN – Vous aviez envie à ce moment-là de...

P18 – Ouais... parce que lui au début il voulait m'envoyer, mais si moi... après dans ma tête j'suis pas d'accord... j'aurais pu même y aller même et le prendre pour un con quoi. C'est-à-dire... c'est... il y a eu des fois j'ai fait des cures à *** pour l'arthrose, et ben je me faisais emmener du cannabis là-bas. C'était pas un problème quoi (*rire*). C'est pas loin quoi. Même *** (*nomme la ville où est situé le centre d'addictologie*) c'était pas loin, j'aurais pu me faire ramener des trucs. Après quand par contre j'ai vu au bout du deuxième jour que... ils font des prises de sang, ou des... des... ils te font souffler dans le truc, le ballon là, là j'ai compris quoi. Que si je voulais que... rester les 15 jours qui étaient prévus fallait que je rentre dans leur... dans leurs critères. Sinon... sinon tu peux rester deux jours et ils te virent. C'est vite réglé.

MN – Et justement pour...

P18 – Ils ont pas de temps à perdre avec les gens qui veulent pas...

MN – Ouais.

P18 – Se soigner (*rire*).

MN – Ouais.

P18 – Faut pas les prendre pour des cons (*rires*).

MN – Et justement... par rapport à la décision d'aller à *** (*nomme le centre d'addictologie*), est-ce qu'il aurait pu, euh... vous euh... comment dire... vous convaincre plus tôt d'y aller? Est-ce qu'il y a des choses qu'il aurait pu faire, ou... avant que vous ayez ce déclic justement... est-ce que vous vous étiez pas d'accord parce que il y a des choses qu'il a mal faites, ou qu'il vous a mal expliquées?

P18 – Non non. Non c'était... il m'a... il m'a toujours très bien expliqué, sauf que moi j'étais pas prêt dans ma tête.

MN – Vous étiez pas prêt ?

P18 – Même après j'y suis allé deux fois comme je vous ai dit à *** (*nomme le centre d'addictologie*) la première fois ça... en fait ça a marché pendant les 15 jours que j'y étais.

MN – Ouais.

P18 – J'ai pas fumé, j'ai pas bu. Mais après je suis sorti, la première des choses que j'ai fait c'est aller... prendre un bout.

MN – Ouais.

P18 – Prendre un bout et boire.

MN – Mmh.

P18 – Donc ça a fait que c'est tombé à l'eau. Et la deuxième fois, par contre là j'étais plus... motivé dans ma tête. J'avais plus... parce qu'il m'était arrivé ce problème là, et là j'étais plus motivé dans ma tête. J'ai j'ai... parce que même là-bas il y en a ils m'ont proposé

MN – Ouais, il y avait des tentations ouais...

P18 – Il y en a ils se sont fait amener un bout, ils ont fait les malins, ils ont fumé « *Tiens tu veux fumer ?* » « *Non non c'est bon* ». Puis le lendemain « *fffh* » (*sifflement*) (*rire*) ils se sont fait jeter. Moi j'ai continué mon truc... voilà. Moi j'étais plein de clopes, mais j'm'en foutais, c'était pas... c'était pas mon but quoi. Moi c'était... le cannabis que je voulais enlever.

MN – Ouais, chaque chose en son temps

P18 – Même si... voilà si je fumais des cigarettes c'était pas grave. Ma femme, elle m'avait amené des cigarettes, je lui disais « *Ramène-moi un paquet de **** (*nomme la marque de cigarettes*) *tous les deux jours* » et je lui disais pas « *Amène-moi un bout* » (*rire*). Parce que j'aurais pu lui dire. Ou alors « *Emmène-moi des...* » J'sais pas... une bouteille de whisky ou... j'en sais rien. Mais bon c'était... J'avais pas envie d'y retourner encore indéfiniment aussi. La deuxième fois ça m'a mis... c'est bon. J'y vais... c'est... j'y vais la deuxième fois et ce sera la dernière fois. Parce que c'est pas marrant hein quand même de vivre en communauté là-bas. Déjà deux dans la chambre déjà tu... tu... pas facile (*rire*).

MN – Ouais. Ça vous en aviez parlé à votre médecin ?

P18 – Ouais.

MN – ...que c'était im...

P18 – La première fois j'crois j'ai pas fini les q... les... je devais rester quinze jours. J'crois que j'ai pas fini les quinze jours.

MN – A cause de ça?

P18 – Parce que il y avait un type, moi j'allais me coucher, par exemple à... à... j'sais pas moi, à dix heures j'allais me coucher, et j'avais un... un mec dans ma chambre lui il venait se coucher vers une heure du matin. Quand il rentrait dans la chambre il me réveillait. Tellement qu'il faisait du bruit. C'était pas discret, « J'ouvre la porte et j'fais pas de bruit, je rentre. ». C'était... bordel,... moi je me réveillais, après lui il tombait comme une masse, et il ronflait. Alors il ronflait, mais un truc de fou, ce qui fait qu'après je dormais pas de toute la nuit. Alors et après j'étais... j'étais pas bien dans ma tête quoi, après je voulais dormir la journée, et, mais comme on a des activités à *** (*nomme le centre d'addictologie*) toute la journée, ça fait que les médecins ils venaient et ils m'engueulaient.

MN – Oui... si vous dormiez...

P18 – « Vous êtes fatigué ? » « C'est pas normal » et tout « Vous vous croyez où ? », « C'est pas le Club Med » machin... et ça fait que j'ai pas fini le... le truc.

MN – Ouais...

P18 – A cause de... un mec qui venait me faire chier quoi. (*Rire*).

MN – Ouais...

P18 – Donc...

MN – Malgré tout vous y êtes retourné ouais... Parce que là vous avez eu le déclic...

P18 – Ouais j'y suis retourné, mais j'avais une appréhension. Et là, ça s'est mieux passé, je suis tombé avec quelqu'un de discret, comme moi, on allait se coucher en même temps...

MN – Ouais.

P18 – Ça s'est... ça s'est bien passé.

MN – OK. Qu'est-ce qui fait finalement que la consultation se termine bien?

P18 – Avec monsieur *** ou un autre?

MN – Ouais.

P18 – Ben... ça s'termine bien parce que la plupart du temps quand... quand j'ai mal, ou quand... quand je suis plus bien dans ma tête après... je sais pas, deux mois de travail et que... ben il me trouve toujours une solution. Soit il me met en arrêt, soit... soit... Ben en fait c'est ça, c'est l'arrêt. C'est me mettre en arrêt c'est... je... je rentre chez moi, je décompresse et j... j'entends plus parler de boulot pendant un moment. Après... parce que là en deux ans c'est vrai j'ai eu beaucoup d'arrêts. et... j'y vais. J'y vais, je tiens deux mois, après j'ai... j'ai mal, je suis pas bien dans ma tête, j'ai quinze jours d'arrêt, après j'y retourne deux mois, j'suis pas bien dans ma tête. Mais là on a compris quoi c'est... en fait, là j'ai... j'ai plus envie d'y aller quoi c'est... faut que je me reconvertisse c'est... Faut... faut que je fasse autre chose.

MN – Ouais... vous avez l'impression qu'il est là pour vous apporter une solution?

P18 – Ouais ouais ouais. Ouais il est... ben là j'vois il y a tout qui... tout qui... tout qui... qui... qui va dans le bons sens. La médecine du travail, il lui a parlé, il lui a fait des courriers, et... elle m'a vu au mois d'août, pour la reprise, à mi-temps thérapeutique. Elle m'a pas dit « *Je veux vous voir dans un mois* », parce que lui il avait fait un courrier comme quoi ça aurait été bien que je fasse plusieurs mois de mi-temps thérapeutique. Elle m'a marqué euh... « *Je veux le revoir à la reprise à temps complet* ». Ça fait que depuis on s'est pas vus. Parce que depuis le mois d'août j'suis en... mi-temps thérapeutique. Là je l'ai vue il y a pas longtemps, et elle m'a dit la même chose « *Faut vous faire prolonger* ». Là c'est... là c'est la médecine du travail. Après la sécu, ils me disent la même chose. Ils m'ont appelé l'autre fois, ils m'ont dit « *Ah vous reprenez le 7 avril ? Ah ben non, allez voir votre médecin, vous vous faites prolonger, parce que nous on va vous proposer une formation. Donc si vous êtes à temps complet vous pourrez pas suivre la formation* ». (*Rire*). Là que la sécu ils... ils te disent « *Va voir ton médecin, mets-toi en arrêt* » c'est... presque... inimaginable quoi. Donc ils voient que, en fait, je... je suis pas bien. Je suis pas bien dans ce que je fais, je suis pas bien dans ma tête, et le mieux pour moi, et pour la sécu aussi, parce qu'ils en ont peut-être marre de me payer, c'est... ce serait que je trouve un boulot qui me plaise et que je me sente bien.

MN – Mmh... Oui ils sont peut-être conscients que la solution c'est pas...

P18 - Ouais ouais, parce que... même eux ils m'ont dit l'autre fois ils m'ont dit « *Pour ce que vous avez, on peut vous ... on vous indemnise trois ans* ». Donc... par rapport à l'ALD. Mais bon... leur but c'est que je trouve un boulot qui me convienne. Ou je sois bien dans ma tête et... et bien dans mon corps. Parce que là faire chauffeur de bus avec toutes les pathologies que j'ai... Les deux épaules foutues, les deux coudes foutus, et j'ai des trucs... cervical là... C6-C7 aussi. Euh... chauffeur de bus c'est pas... c'est pas le boulot adéquat quoi. Tu te prends des bosses toute la journée, tu tournes le volant toute la journée... C'est pas un volant de voiture hein, c'est douze tonnes. C'est pas la même. Puis le plus fatiguant c'est les amplitudes. Tu travailles... des fois t'y vas trois fois dans la journée. Tu fais 6 heures - 10 heures, après tu reprends à 14 heures jusqu'à 16 heures, t'as une coupure jusqu'à 17 heures, et après tu finis à 20 heures... un truc de malade. Alors t'as pas de vie.

MN – Ouais.

P18 – Alors c'est pour ça moi je... comme je vous ai dit je suis prêt à... à perdre de l'argent sur ma fiche de paye, je m'en fous... même si je suis au SMIC. Mais avoir des horaires corrects quoi.

MN – Ouais qui soient plus vivables...

P18 – Voilà.

MN – Ouais.

P18 – Y a des fois quand je finis à 20 heures le soir, même pas je mange. Même pas je mange. Je vais direct me coucher. C'est pas une vie. Même pas tu peux... tu vois pas tes enfants, tu vois pas ta femme, c'est... c'est bon.

MN – Est-ce que ça a pu vous arriver en consultation de ressentir une forte émotion pendant la consultation?

P18 – Ouais bien sûr, c'est déjà arrivé de pleurer dans... son bureau.

MN – Ouais? Et comment il... comment ça se passe à ce moment-là ? Comment est-ce qu'il réagit ? Comment est-ce que...?

P18 – Il voit que... il voit que la soupape elle est... (*rire*) comment dire... que... je suis au bout du rouleau quoi. Parce que il y a... avant je... les premières années que je le connaissais monsieur *** j'allais pas le voir souvent. J'allais le voir des fois tous les six mois. Et là depuis deux ans c'est tous les quinze jours que je vais le voir. C'est que... il a vu qu'il y avait un truc qui allait plus quoi.

MN – Ouais, au début c'était pas le cas ?

P18 – Non, au début que... j'allais le voir tous les six mois parce que... j'avais attrapé un rhume, ou... un truc comme ça...

MN – Mmh, mais vous aviez déjà vos soucis à l'époque j'imagine ?

P18 – j'avais les sou... J'avais des soucis, mais mon boulot ça allait mieux, parce que j'avais un service affecté. C'est-à-dire que je faisais tous les jours pareil. Et après au bout d'un moment ben... j'me suis retrouvé dans un groupe en fait. Avec quatre services différents, et tous les jours tu changes. Et là après, à partir de là c'est... ça a été bien... plus dur à... dans ma tête, à supporter.

MN – Et vos addictions c'était plus ancien ? Ou est-ce que c'était... ça s'est aggravé là à ce moment-là, quand vous étiez ...?

P18 – Ouais, ouais j'ai... au début je fumais pas... comme je fumais... les derniers temps.

MN – C'était pas un problème ?

P18 – J'en fumais des fois... j'sais pas, 3, 4 dans la journée. Mais après quand j'ai changé là, que j'ai changé tous les jours de service, en fait euh... ben je rentrais chez moi, des fois à 9 heures du matin... déjà avant de partir j'en fumais deux, par exemple (*rire*), après je rentrais à 9 heures, jusqu'à midi je reprenais, j'en fumais 3-4, après j'avais encore une autre coupure, et... je revenais, j'en fumais 2-3, après le soir... je m'en mettais... 5 ou 6 dans la tête encore.

MN – Vous avez mis du temps à lui en parler, ça?

P18 – Du cannabis ?

MN – Mmh.

P18 – Non, je lui ai parlé assez rapidement de ça, mais au début j'en fumais pas beaucoup. C'était... c'était f... festif on va dire (*rire*).

MN – Ouais.

P18 – Mais après c'était plus festif. C'était ... c'était pour... pour...c'était de la défonce quoi. C'était...

MN – Mmh. Pour oublier un petit peu, pour supporter?

P18 – Ouais. Ça plus... plus avec l'alcool. Ça faisait beaucoup. Ça faisait... ça faisait un... j'étais comme... une cocotte-minute. Dès qu'il y avait un problème ça explosait direct. (*Rire*). Maintenant j'suis... maintenant j'suis cool. Là on m'insulte ou des trucs comme ça je réagis pas.

MN – Ouais. Et vous me disiez que ça vous est arrivé de pleurer en consultation avec votre médecin...

P18 – Ouais.

MN - ... Est-ce que ça vous est arrivé de... vous me disiez que des fois vous explosiez, qu'on faisait péter la... que la soupape, elle pétait...

P18 – Ouais, une fois je lui ai dit... une fois je lui ai dit « *Mais vous voulez quoi là ? Je vais vous prendre le bureau, je vais vous... j'vais... j'vais vous le jeter dans le mur vous allez...* »

MN – Ouais vous étiez énervé ?

P18 – Ouais.

MN – Et comment est-ce qu'il a réagi ?

P18 – Il a... il a pas paniqué. Il a ré... Il a dit « Ça sert à rien ». Il m'a apaisé.

MN – Ouais? Il y est arrivé à vous apaiser?

P18 – Il m'a dit « Je suis »... il m'a dit « Je suis là... je suis là pour vous aider, je suis pas là pour vous enfoncer ». Voilà.

MN – Ouais. Et ça s'est bien passé finalement?

P18 – Ouais. Ouais parce que des fois... des fois... j'étais plein de cannabis et de... d'alcool. Ça fait que des fois je parlais... J'parlais au quart de tour (*rire*). Mais là ça va mieux... ça va... Quand tu fumes plus déjà t'es plus... moi j'avais l'impression que ça me calmait, mais en fait... ça m'excitait aussi. Ça... j'étais calme comme ça, mais dès qu'il y avait un problème ça « fff » (*siffle*), ça parlait.

MN – Ça parlait d'un coup ?

P18 – Ouais.

MN – OK. Très bien. Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous vouliez me dire par rapport à... justement, la communication avec... avec votre médecin... des choses qui vous ont marquées, ou...

P18 – Marqué... (*Silence 10s*). Euh ouais, dernièrement il m'a dit « Tu voudrais pas que... voir quelqu'un d'autre ? » ou j'sais pas quoi. Et ça m'a marqué, parce que moi je l'aime bien lui. J'ai pas envie de voir quelqu'un d'autre.

MN – Ouais?

P18 – (*Rire*).

MN – Voir quelqu'un d'autre, il parlait de quoi, d'un spécialiste ? Ou d'un autre médecin traitant ?

P18 – J'crois que c'était par rapport à ... parce que... comme je vous ai dit là, il a reçu un courrier comme quoi il mettait trop d'arrêts...

MN – Ah oui...

P18 – Comme moi il... là ça fait deux ans qu'il... que j'suis plein d'arrêts et de mi-temps thérapeutiques...

MN – Il vous a dit que c'était par rapport à ça?

P18 – J'sais pas, j'ai compris ça comme ça. Mais... mais après... il me l'a dit qu'une fois...

MN – Ouais, ça vous a mis un coup? Vous ne vous imaginiez pas partir...?

P18 – Ouais... Mais même... il a dû me dire ça dans son cabinet quoi. Voir un autre médecin de son cabinet. Qui peut-être qui... qui met moins d'arrêts, je sais pas. C'est peut-être ça. Mais bon, moi j'ai pas... Je me confie à lui, j'ai peut-être pas envie de me confier à un autre. Voilà.

MN – Ouais ? Qu'est-ce que vous lui avez répondu ?

P18 – Puis je veux pas tout recommencer. Voilà, ben je lui ai dit non mais... j'lui ai dit non mais... je vous vois vous. Quand vous êtes pas dispo, ben je vois quelqu'un mais... d'autre mais... c'est vous que je veux continuer... à voir. C'est vous mon médecin traitant, je lui ai dit.

MN – OK.

P18 – C'est pas un autre (*rire*). Après si... j'avais voir des autres quand il peut pas quand c'est... Quand j'ai une prolongation à faire le jour même et qu'il est pas dispo, j'ai pas le choix, je vais voir quelqu'un d'autre, c'est normal. Parce que mon boulot, eux, ils attendent que ça. Si tu... si tu l'envoies pas à temps... ils te mettent des avertissements, ou des trucs comme ça. L'année dernière ils m'ont mis un avertissement, je les ai appelés la veille, par exemple je les ai... je les ai appelés aujourd'hui, parce que mon dernier arrêt c'était aujourd'hui, comme quoi le lendemain je reprenais pas. Le planning, il m'a pas relevé le matin, le... le lendemain. Ça fait que le service il a sauté, il a été fait par personne. Le chef d*** il m'a envoyé un avertissement, comme quoi j'avais pas... Mais c'est pas ma faute, moi je peux pas le prévenir trois jours avant! Il... mon j... mon dernier jour d'arrêt c'est aujourd'hui. J'ai 48 heures pour le prévenir, en plus. Normalement. Style là, je leur envoie la veille. Donc ils cherchent la moindre truc, si ils peuvent virer du monde, ils virent du monde. Donc c'est stressant ça aussi.

MN – Oui. Donc vous disiez votre médecin traitant c'est votre médecin traitant, vous... il vous connaît et...

P18 – Ouais voilà. Ouais. J'ai pas envie de changer. Ouais. Bon, malgré que ... quand j'en vois des autres ils... ils travaillent bien aussi! Après il y a pas la même relation. On se connaît moins. Même vous, je vous ai vue, vous m'avez re-rajouté un arrêt, je me rappelle (*rires*). Parce que je pense qu'il a dû vous parler aussi de... avant, il vous a expliqué la situation.

MN – Ouais. Mais c'est vrai que je ne connaissais pas... peut-être tout de votre histoire comme lui la connaît.

P18 – Voilà ouais.

MN - Mais c'est vrai que... oui je me rappelle, il m'avait passé un coup de fil pour m'expliquer.

P18 – Voilà ouais. Ça c'est bien ça. Parce qu'il y a pas tous, tous les... j'pense que tous médecins ils soient... comme ça quoi. Lui il est... dès qu'il est pas disponible il... il appelle son confrère pour lui expliquer... pour lui expliquer... soit que... comment je suis... après est-ce qu'il est... les traitements qu'il faudrait qu'il me donne... Si il y a des analyses à faire, il les fait faire...

MN – Mmh. Donc le fait qu'il soit parfois absent, pour vous c'est pas un problème, du moment qu'il y a un... un relai ? C'est ça?

P18 – C'est pas... bien sûr je préfère le voir lui, mais quand il est absent, je sais qu'il aura fait le nécessaire, qu'il aura parlé à la personne qui... qui va me recevoir. Donc elle aura tous les éléments en main pour... pour que ça se passe très bien quoi.

MN – Ouais. Et que vous ne repartiez pas de zéro ?

P18 – Ouais, voilà. Ouais. Pas que j'aie tout à lui réexpliquer (*rire*).

MN – Ouais. OK, parce que c'est compliqué...

P18 – Ouais, des fois, ouais c'est compliqué ouais. C'est mieux que la personne elle sache déjà. Comme ça déjà d'une, le rendez-vous il dure un peu moins de temps, et la personne elle... elle connaît le... elle se dit « *Lui, il me raconte pas des conneries* » quoi ! Parce qu'il a... le médecin traitant il leur a dit tout ce qui va pas... Comment il faudrait faire... Bon c'est pas des ordres hein, parce que si l'autre médecin il a pas envie, il le fait pas. Enfin bon vous êtes là en collaboration quoi.

MN – Tout à fait, ouais.

P18 – Vous êtes pas là pour vous tirer des balles dans les pieds, à chacun quoi. J'pense (*rire*).

ENTRETIEN N°16 – 26.04.2017

Participants : G19-G25 Investigateurs : M Napol (modérateur) S Kuhn (observateur)

(Début de la retranscription pendant que les participants remplissaient le questionnaire de renseignements des données socio-démographiques)

G25- Qu'est-ce qu'il y a d'écrit là s'il vous plaît? *(en montrant la dernière ligne d'un questionnaire écrit à la main à l'une des modératrices)*

MN – « Nationalité ».

SK - Oui j'écris pas très bien *(rires)*, j'ai écrit un peu vite à la fin, oui, c'est... pas très clair.

G25 - Oui ben, elle aura appris ça au moins pendant ses études, *(rires)*, c'est-à-dire écrire aussi mal qu'un médecin. *(Rires)* Ah il faut y arriver !

MN - On finit par le prendre comme un compliment oui *(rires)*... ou pas !

SK - Très bien...

G25 - Ben, non, non... parce que ça parle justement je crois, de ce dont on veut parler... c'est-à-dire de ne pas...

SK - D'être clair

G25 -Voilà, on écrit pour être compris. Mais c'est pas un reproche pour là, hein. A la vôtre. *(en tendant son verre d'eau)*.

MN - *(Rire)* A la vôtre.

(Fin de remplissage du questionnaire, rappel concernant les objectifs de l'entretien, le caractère anonyme du traitement des données, la possibilité de rétractation, puis présentation succincte des participants par tour de table.)

MN - On dit que la qualité de la communication entre un médecin et son patient dépend beaucoup de leur façon de communiquer. Qu'est-ce que vous en pensez ?

SK - De manière générale, est-ce que vous avez... ou votre expérience dans ce domaine... si vous avez une histoire, quelque chose qui illustrerait... ?

G23 - Moi je communique beaucoup avec mon médecin.

SK - Oui ?

G23 : Et des fois quand j'arrive, il me demande ce que j'ai, je lui dis ben « *C'est vous le médecin, si je vous dis tout après... c'est pas la peine que je paye...* » *(sourire)* Non mais bon il y a un éch... j'ai beaucoup d'échanges avec lui.

(Silence 3s)

MN - Qu'est-ce que vous pensez de la façon... beaucoup d'échanges ?

G23 - Oui ben moi ça me convient.

MN - Qu'est-ce qui vous convient dans ces échanges ?

G23 - Ben... le fait que si j'ai des questions à lui poser, il... il y répond, toujours avec précision.

G21- C'est vrai que la communication, elle a changé à partir du moment où ils se sont informatisés. En fait, on avait en face de nous quelqu'un qui nous regardait, et puis maintenant on a toujours quelqu'un en face de nous qui nous regarde, mais aussi qui... qui a aussi les yeux sur son écran et qui... qui s'aperçoit : « *Ben tiens, le dernier résultat il a pas été rentré* », ou « *La der... le dernier examen a pas été rentré* », il se trouve que ça change un peu... il y a moins... le lien est moins...moins facile en fait parce que on... même si des fois on aurait envie... peut-être de dire quelque chose à un moment, et puis lui il est toujours dans son...je dis « lui » parce que j'ai un médecin traitant homme, il est pris dans son... son truc, on dit « *Bon... on va attendre qu'il lève le nez vers moi, et puis... je vais lui parler.* ». Mais la communication est bien quand même mais... il y a un petit quelque chose pas... qui a changé quand même. Alors c'est vrai que moi j'ai changé de médecin traitant au moment où ils ont changé... enfin où le médecin s'est informatisé, donc... je sais pas si l'ancien euh... aurait été pareil, je sais pas. Mais je trouve que ça... il y a eu du changement. C'est... on est moins proches. Enfin ! ... Pas p... je sais pas comment dire... moi je me sens moins à l'aise quoi.

MN – Mhh mhh ?

G25 - Je trouve que c'est très intéressant ce que vous dites là, parce que moi j'ai jamais... je l'ai jamais ressenti vraiment, mais maintenant que vous le dites... et d'ailleurs vous avez vu *(en désignant les ordinateurs posés devant les modératrices)*, elles ont mis leurs deux appareils pour mettre une distance entre nous, *(Rire général)* et c'est vrai que c'est ça en fait, ces deux petits écrans ben... ils mettent une petite frontière, ils disent : « *Nous on sait, vous vous savez rien* » et *et cetera*. Donc il y a peut-être un travail à faire là-dessus. Et puis, par rapport à ce que disait le monsieur, moi mon... mon médecin traitant ça a été, jusqu'à ce qu'il prenne la retraite, c'était il y a deux ans, un ami d'enfance, donc... c'est moi qui lui demandais s'il allait bien quand j'arrivais, et...et... et on parlait de toutes sortes d'autres choses. Et ça... ça rendait la communication plus facile. Depuis j'ai changé, et j'ai bien vu la différence ; le nouveau médecin que j'ai me... me parle en *m'imposant (insiste sur le mot)* certaines choses. Il me dit : « *C'est comme ça, c'est pas autrement* ». En gros « *Je sais* », voilà. Alors que mon médecin avant,

c'était un copain donc le ...la... la... la discussion elle avait lieu autrement. On parlait de nos enfants, avant... avant de...de... voilà.

G20 - Alors moi aussi c'est un ami, mais... mais il parle pas beaucoup (*rire*). Mais il répond aux questions que l'on lui pose. C'est... mais ça peut... le manque de communication peut... peut induire un certain nombre de malentendus, ce qui est arrivé quelques fois, c'est-à-dire pas... mal interpréter ce qu'il a dit.

MN – Ouais?

G20 - Parce qu'on a pas explicité.

MN - Est-ce que vous pouvez nous en dire plus ? Qui a mal explicité ? C'était lui qui... ?

G20 - Ben oui... je peux vous donner un exemple. Les nombreuses fois où j'essayais de m'arrêter de fumer... je sentais que j'allais reprendre et il m'a dit « *Ben tu... prends un...* » comment ça s'appelle... « *Un antidépresseur* » ou je sais pas quoi... Mais j'ai pas compris que c'était pour m'aider ! Du coup j'ai dit... (*rire*).

MN - Vous avez cru qu'il croyait que vous étiez déprimé ?

SK - Ouais, ouais...

G20 - ...C'était le contraire ! Donc j'ai interprété à l'envers. C'est peut-être moi qui ai voulu mais...

SK - Donc des explications qui n'étaient pas assez... assez claires...

G20 - Explicites.

G19 - Je pense que la relation elle se crée, parce que c'est comme la dame c'est... il y a deux ans qu'on a changé de médecin, et on... il y a des choses qui s'étaient créées, il nous connaissait. Et je pense que ça se crée à la longue la relation aussi. On s'habitue chacun un petit peu à... à notre fonction... enfin à notre manière de fonctionner.

MN - Hmm hmm ? (*En regardant G22*)

G22 - Ouais moi ben... la communication c'est hyper important parce que... moi j'ai eu trois médecins traitants dans ma vie pour l'instant, et... voilà le premier ne communiquait quasiment pas. On avait beau lui poser des questions c'était des réponses brèves. On savait jamais trop ce qu'on avait et... Pourtant moi qui suis assez timide et réservé je parle pas beaucoup, mais là c'était moi qui lui tirais les vers du nez.... donc... Et là du coup j'ai changé et c'est vrai que... comme disait la dame, c'est vrai que... il y a beaucoup l'ordinateur tout ça, mais, elle est quand même assez présente. On lui pose une question, elle va nous répondre vraiment en détail. C'est pas... brièvement la réponse donc... Enfin moi, j'ai besoin de savoir vraiment précisément... Qu'est ce que j'ai, et qu'on réponde vraiment à mes questions... en détail. Voilà.

G24 - Moi mon médecin il ne parle pas beaucoup mais il va droit à l'essentiel. (*hausse les épaules d'un air résigné*) (*Rires*)

MN - Quand tu dis il va droit à l'essentiel, est-ce que...

G24 - Il ne s'attarde pas dans beaucoup beaucoup d'explications mais il dit tout de suite... « *Vous avez ça, il faut faire ça pour le soigner, ou alors ça* » ... Il explique bien, mais... rapidement.

G22 - Faut... ouais, faut qu'on sente qu'il s'intéresse à notre cas quoi. C'est surtout ça.

MN - Ouais ? Et qu'est ce qui peut vous faire sentir qu'il s'intéresse, justement, à... ?

G22 - Ben si justement lui parle... pose des questions. S'il se... essaye de... vraiment comprendre... J'ai pas d'exemple, mais... si j'ai mal là, après elle va poser plein de questions, pour savoir quand ça a commencé, quelle période... enfin... ouais cette... cette sensation-là. Sentir qu'on se... qu'on s'intéresse au patient.

MN – OK.

G25 – Mais moi ça... (*voyant que G21 s'apprêtait à prendre la parole*) Non non, je vous en prie...

G21 – Moi je dirais que dans ma vie, enfin... ma longue vie, enfin... j'ai eu trois... trois sortes de médecins. Donc quand j'étais enfant, parce que j'ai eu des problèmes de santé, donc... on était une famille de cinq, donc... il y avait d'autres problèmes de santé... donc on avait un médecin, qu'on appelait un médecin « de famille » à l'époque hein, qui... qui connaissait tellement la famille que... des fois... ça pouvait être léger. Enfin, il était... enfin, moi je trouvais qu'il était... c'est qu'après que j'ai réfléchi... qu'il était peut-être moins euh... à s'intéresser à la personne que pour finir à la famille. Plus globalement, après j'ai eu un autre médecin, quand j'étais adulte et que je suis venue sur Grenoble, et c'était un médecin qui... qui...enfin pour moi c'était le meilleur médecin que j'ai eu, parce que c'était un médecin qui, systématiquement... enfin je sais pas comment dire... il y avait des prérequis à la consultation ; c'est-à-dire que... ben voilà... il demandait comment ça allait, après il prenait systématiquement la tension, des choses de... il nous pesait... à mon grand damne ! Et puis... et puis après il y a eu le médecin informaticien... qui... qui en fait...en fait s'intéresse... que ce pour quoi vous venez. C'est-à-dire il a pas... de mon regard il a pas une prise en charge...

MN – Globale ?

G21 - ... globale. Il l'a quelque part forcément mais... « ttt »... pas... quand même pas... il a pas le regard. C'est pas qu'il a pas la prise en charge, il y a pas le *regard (insiste sur le mot)*... global... sur... sur... sur... Et avec mon mari on a les mêmes... les mêmes médecins... enfin depuis qu'on est sur Grenoble parce que... et... et en fait il a... Parce que je lui ai parlé un petit peu de ce que j'allais faire, et c'est vrai que... Ben on a un peu la même... le même ressenti...

MN – De votre rapport avec...

G21 - ... De ce médecin-là. Et avec le ... le deuxième médecin, quand on est arrivés sur Grenoble, ben c'était pas un ami d'enfance, mais c'est devenu un ami... comme on voyageait beaucoup, on lui envoyait des cartes, et puis... mais ça a jamais dépassé ça ! En fait c'était juste... ben, ça m'a fait plaisir, on s'amusait à lui écrire, mais... mais... voilà, après voilà... Et après, pour les médecins je tablerais trois... trois périodes quoi de... je suis née en 52, je suis venue à Grenoble... je sais plus... en 79, et puis après... l'informatique je sais pas... en quelle année là vous avez...?

G25 – Ça dépend...

MN – Dans les cabinets ? Ouais ça je pense que ça doit dépendre des médecins...
(plusieurs personnes parlent de manière inintelligible)

G21 – Mais... sur Grenoble... enfin... je sais pas... oui après comme vous dites, ça dépend peut-être un peu des cabinets... mais... moi c'est un cabinet de groupe donc...

G20 – C'est vrai qu'avec la désertification médicale, ce qui est le cas dans notre coin... ils ont la salle d'attente remplie (*rire*) et donc ils font un peu de l'abatage quoi. Je veux dire si, si...si ils ne passent pas assez vite sur chaque patient ils arrivent pas à ... Surtout que lui il fait des consultations libres donc...les gens viennent... tant qu'ils veulent donc enfin..., donc ça fait du monde. Et en plus ils ne sont pas très payés il faut bien le reconnaître (*rire*) donc... la consultation... Et donc... voilà quoi, il faut qu'ils fassent du chiffre. J'exagère hein, mais, c'est c'est...

MN – Non mais c'est intéressant...

G20 – Mais ils sont un peu obligés ! Malheureusement !

G21 – Oui, parce que il ne faut pas qu'ils passent à côté de ce qui se passe pour le patient.

G20 – Ben oui.

G23 – Ben... obligés ou pas, moi j'ai eu le cas des deux différents. J'avais un médecin... j'étais dans un autre département donc... toutes... toutes les quinze minutes il prenait un patient, si j'avais rendez-vous à 9h30, à cinq minutes près, il me prenait à l'heure. Quand je suis arrivé dans la région, j'ai changé de département donc j'ai du prendre un autre médecin... j'en ai pris un au hasard. Et... la première fois que j'avais rendez-vous, il m'a fait attendre... j'ai attendu 25 minutes. La deuxième fois, quinze jours après... parce que j'avais un problème... j'ai dû attendre 35 minutes. Quand on est rentré dans son cabinet on n'a pas le temps de s'asseoir, je lui ai dit...je lui ai expliqué que... moi j'attendais cinq minutes mais que je voulais pas attendre... si la prochaine fois, il n'y aura pas de troisième fois pour attendre...Et ben là il m'a répondu, il m'a dit : « *Mais il n'y a pas de soucis. Si votre médecin que vous aviez avant, il faisait quatre clients à l'heure, donc tous les quart d'heure, il en prenait un, il était sûr de pas être en retard. Moi si je dois passer dix minutes avec un patient, je passe dix minutes, mais si je dois passer 50 minutes, je passe 50 minutes, c'est selon ce qu'il a besoin.* ». Je lui ai dit : « *Bon ben je vous garde comme médecin alors* ». (*Rires*). Ouais donc après c'est vrai que chaque médecin fait comme il veut, enfin quelque part... au niveau des...

MN – (*Se tournant vers G25 et G22*) Qu'est-ce que vous en pensez sur...est-ce que vous avez eu genre d'expérience, ou de ressenti ?

G25 – Moi ce que je voulais dire tout à l'heure, c'est que le médecin qui était mon... mon ami d'enfance, on parlait d'autres choses. Et moi, c'est ce que j'attends d'un médecin. Je... je m'intéresse absolument pas à la médecine. C'est-à-dire que vous me racontez, je ne sais quoi... des mots impossibles, et... je ne les retiens pas. Et, euh, la « clairance de la créatinine » je m'en fous. C'est à dire que quand... quand je fais réparer un chauffe-eau chez moi, j'attends pas que le plombier m'explique comment ça marche. Je m'en fous, je veux que ça marche. Et... mais... ça veut pas dire que je veux être efficace, je veux... je veux bien discuter avec lui, des problèmes qu'il a... et pourquoi il est venu trois jours en retard me réparer ma chaudière, et... *et cetera*. Mais moi je ne suis pas bricoleur, donc je ne m'intéresse pas la machine, et là, je ne m'intéresse pas du tout à tout ça. Je... je me... voilà. Et donc chez... chez mon copain c'était bien, parce que l'on parlait d'autres choses. On parlait des vacances, on parlait d'autres choses, et ça... c'est important. Voilà.

G20 – Boh, moi je suis pas d'accord avec vous...

G25 – Non mais c'est fait exprès (*sourire*).

G20 – ... moi je pense que le patient il a le droit aussi de... de décider si le traitement qu'on lui propose... c'est...c'est bien ou c'est pas bien pour lui ! Je veux dire qu'on nous fasse participer à la décision... alors que jusqu'à maintenant le médecin, c'est lui qui décide. Il est l'homme de l'art, et on n'a rien à dire pratiquement. Et moi je suis pas d'accord.

G19 – C'est ce que je disais tout à l'heure, le médecin doit s'a... on doit connaître... le médecin doit nous connaître pour justement pouvoir s'adapter un petit peu à la personne qu'il a en face de lui. Soit expliquer parce que on attend des explications, soit passer à autre chose puisqu'on se dit « *Ben de toutes façons...* ». C'est bien dans le... j'allais dire dans la continuité du médecin traitant.

MN – Oui ?

G25 – Peut-être qu'il peut s'adapter. A expliquer au monsieur, mais pas à moi. Parce que moi j'ai un médecin qui m'a donné trois médicaments contre la tension. Je suis incapable de vous dire les noms, je ne sais pas ce qu'il y a dedans, et elle m'a dit : « *Il faut mettre 20 milligrammes* ». Mais je ne sais pas ce que c'est que 20 milligrammes, par rapport à mon corps. Si... peut être un milligramme ce serait déjà énorme, trois kilos ! Moi, 20 milligrammes... aucune idée. Donc c'est bien elle qui décide, et... et je suis obligé de lui faire confiance. Mais moi je veux lui faire confiance que si j'ai discuté avec elle et que j'ai vu de quoi... de quoi il retourne si vous voulez. Euh...c'est un... voilà, mais par contre je ne veux pas comprendre ce qu'elle a mis... combien... sept ans ? Sept ans à apprendre, avec beaucoup de mémoire que je n'ai pas.

G20 – Oui mais moi, j'ai le cas des statines... dont on parle beaucoup parce que justement... les reportages *et cetera*, c'est vachement critiqué. Et... je caricature mais (*rire*) entre avoir un infarctus à cause du cholestérol et avoir Alzheimer parce qu'on prend des statines... en admettant que hein...Je... je je... j'estime que j'ai le droit de choisir, ce que je préfère : Alzheimer ou un infarctus, par exemple.

G25 – Oui mais...

G20 – Je... je je force un peu le trait là !

G25 – Ouais, mais vous n'avez pas les moyens... les moyens... scientifiques de savoir. Vous regardez à la télé, à internet mais vous n'avez pas les moyens... Moi elle me bombarde de médicaments, je ne sais pas ! Je le fais parce que c'est elle qui sait, hein, c'est tout hein.

G20 – Vous faites confiance...

G25 – Ben je suis obligé...

G20 – Oui on est obligés bien sûr...

G25 – Moi je suis architecte, les gens qui viennent me donner leur avis sur la construction, ça m'énerve... et il n'y a que ça. Tous les gens pensent qu'ils sont architectes. Et... et moi je ne veux pas penser que je suis médecin. Voilà.

G21 – Ouais, mais on peut avoir des idées quand même. Même si on n'est pas architecte ou on n'est pas médecin on peut... on connaît notre corps enfin... je pense que... on se connaît quand même et puis euh...

G25 – Oui, Oui ! Ça c'est vrai... on peut... moi...

G21 – Moi si... vous construisez ma maison, je vais dire « *Moi je veux pas une cuisine... Je veux une cuisine séparée de la salle, et si vous vous voulez pas...* »

G25 – Oui mais moi je... voilà... moi, je sais mon métier donc je vous aurais interviewée avant, et elle, c'est ce qu'elle fait d'ailleurs... elle m'interviewe, et moi je lui dis : « *Ben moi ça va bien* ». Mais...elle est encore plus maligne ! Elle me prend la tension pour me montrer que j'ai de la tension !

G23 – Elle a de « l'attention » pour vous finalement...

G25 – Elle beaucoup d'attention pour moi ouais. (*Rires*)

G23 – C'était facile...

MN - (*En regardant G24*) Et vous qu'est-ce que vous en pensez, est-ce que vous avez un... Tout à l'heure, enfin... vous disiez qu'il était direct, qu'il allait droit au but... qu'« *Il faut faire ça* » Est-ce que c'est bien, est-ce que c'est... ?

G24 – Ben oui je trouve que c'est bien comme ça, c'est clair... ce que je dois faire pour guérir... Après, des fois, il me laisse le choix entre des médicaments que je dois prendre... Il me dit : « *Ben vous pouvez prendre ça, ou ça...* ». Et après il me dit : « *Ben ça ça fait plus des... des effets comme ça, et celui-là... autrement* ».

MN – Hmm.. ? (*silence 3 secondes*) Et le fait qu'il laisse le choix est-ce que c'est ... est-ce que c'est angoissant... ou est-ce que c'est plutôt... ?

G23 – Positif .

MN – Positif ?

G24 – Non, je pense que c'est bien. Je peux choisir ce que je veux, comme effets secondaires ou pas.

G20 – Ouais, tout à fait.

G23 – Ouais, mais là c'est le... c'est le médecin qui doit savoir à qui il s'adresse. Parce que...

G20 – Pas toujours ! Ils ne savent pas toujours ! Sur les statines, par exemple, ils ne sont pas toujours au courant hein... Enfin il y a une polémique, donc on ne sait pas exactement ce qu'il en est mais...

G23 – Mais c'est quelqu'un angoissé et qu'il lui parle la même chose, c'est peut-être pas bon, hein ?

G20 – Non.

G23 – C'est ça le problème. Donc il doit bien connaître son patient pour savoir... Un tel, il doit parler comme ça, un autre il doit parler autrement. Pour le même médicament. A mon avis hein?

MN – Donc il doit s'adapter un petit peu à vos...

SK – S'adapter à la personne.

MN – Ce que vous disiez tout à l'heure (*en se tournant vers G19*)...

G25 – Ouais. Faut qu'il soit un peu psychologue, le médecin. Pas seulement scientifique. Moi je trouve. (*silence 3 secondes*)

SK – Et donc tout à l'heure, vous disiez que vous ... vous attendez d'avoir confiance en votre médecin pour euh...qu'est-ce qui vous... ?

G25 – Non... J'ai totalement confiance.

SK – Qu'est-ce qui vous mettrait en confiance avec votre médecin ? C'est ses qualités humaines ? Ou ses...

G25 – Voilà. C'est ça. C'est que... c'est que... on parle un moment et que je... ouais que je ressente quelque chose. Quelque chose que se passe entre les êtres humains, vous voyez.

G20 – Moi je crois que c'est surtout la sûreté de son diagnostic. Est-ce qu'il a un bon diagnostic, est-ce qu'il a... C'est une question de réputation. Mais enfin... Ça c'est encore un autre problème...

G25 – Oui ça en est un.

G20 - ... mais... voilà.

G21 : Il faut qu'il soit humain parce que la réputation ça suffit pas. S'il vous reçoit comme un chien dans un jeu de quilles... Parce que il y en a comme ça.... enfin on le sait bien hein... Justement, parce que il y a la réputation et ils sont... imbuvables quoi. On a l'impression de pas être des personnes justement mais d'être... d'être des numéros dans la réputation de...

G20 – Ouais...

G25 – Oui moi j'ai... comme médecin j'ai une petite interne de rien.

G21 – Oui, peut-être plus avec le médecin traitant.

MN – Et qu'est-ce que vous en pensez justement ? (*En regardant G25*)

G25 – Quoi du médecin ?

MN – Oui, ou l'importance de la réputation ou de... de la sûreté du diagnostic ?

G19 – Moi je pense que c'est bien qu'il soit aussi capable de dire que des fois il ne sait pas.

(*Approbaton de G24, G25 notamment*)

G19 – Qu'il tâtonne un petit peu : « *Bon on va faire cet examen parce que ben là je pense que c'est ça mais peut-être que c'est pas ça* »...

G23 – Ah ben oui oui oui...

G19 – Et c'est rassurant de se dire qu'il arrive pas en disant « *Ah ben moi je sais* », puis... en gros qu'il nous balance un diagnostic...

G23 – Tout à fait !

G25 – Ouais.

G21 – Parce que on sait bien qu'ils ne savent pas tout, faut pas se leurrer. (*Rire*).

(*Plusieurs participants parlent en même temps*)

G19 – Puis qu'ils nous connaissent c'est aussi rassurant..

G25 : On sait bien... on sait bien qu'elle ne sait pas tout (*sourire*).
(*silence 3 secondes*)

G22 : Moi, bon, c'est difficile là-dessus parce que... 95% de mes consultations c'est pour des maux de gorge. Depuis tout petit, je fais des rhino, des choses comme ça, donc c'est vrai que c'est toujours à peu près la même... la même chose mais c'est vrai que... Voilà moi, mon nouveau médecin, elle aura plus tendance à creuser le problème, à chercher d'autres solutions, donc c'est vrai que ça c'est pas mal. Tandis que les anciens... souvent me donnaient systématiquement les mêmes médicaments sans trop me consulter finalement. Ils avaient l'habitude donc on s'est dit « *Allez on met ça, on met ça* »... Donc c'est vrai que le fait de chercher un peu plus... Comme ben je reviens à ce que je disais tout à l'heure, s'intéresser à son patient. (*silence 3 secondes*) Bon ça part un peu dans tous les sens ce que je dis mais...

MN – Non pas du tout, c'est oui... creuser, chercher des solutions...

G22 – Mmh. Et puis un mini... ouais... bon ça c'est un plus, mais c'est un minimum de sympathie, un sourire ou quoi que ce soit, c'est vrai que ça... ça met... en confiance, un peu plus en confiance, ouais. Bon après je sais que c'est un métier difficile donc on peut pas toujours être... en... en bonne forme et tout, mais c'est vrai que le fait de... ouais d'être... sympathique avec son patient, s'intéresser à lui ouais ça... Enfin moi je trouve que c'est important, après...

MN – Ouais... vous parliez du sourire. Est-ce qu'il y a d'autres choses qui peuvent vous faire dire que... ?

G21 – Ben de serrer la main quand on arrive.

G22 – Voilà, par exemple ouais.

G23 – Il y en a qui ne le font pas ?

G21 – Ben... le mien le fait hein, mais ...

G23 – S'il ne me dit pas bonjour je lui dis au revoir moi. Je sors du cabinet.
(Rires)

G21 – C'est quelque chose qu'on dit plus après... mais il y en a qui ne sont pas... qui ne sont pas toujours accueillants quoi. Simplement... même pas entre médecins et... juste entre individus quoi.

G22 – Faut pas se sentir à l'usine quoi. C'est ça, surtout.

MN - Alors qu'est-ce qui peut faire que vous vous sentez à l'usine ou que vous pouvez les sentir pas accueillants au contraire ? Certains médecins auxquels... Qu'est-ce que vous pouvez... sur le fait de pas être accueillant, ou est-ce que vous avez des exemples le fait de... des choses qui font que vous êtes pas en confiance ou que vous le trouvez froid ou pas... ?

SK – Ou qui ne vous mettent pas à l'aise... ?

G20 - Ouais... moi comme je disais, entre le spécialiste et le généraliste il y a une différence hein... le spécialiste il est un peu... un peu moins accueillant quand même (rire).

G23 – Ouais.

G20 – Enfin c'est les généralistes en général qui sont plus...

G23 – Oui, ouais.

G20 – Enfin je sais pas hein, peut-être que je me goure...

MN – Alors sur quels... justement qu'est-ce que...

G19 – Ben, par exemple quand on va voir son médecin traitant en général, c'est un médecin de famille, on y va pour un problème, il vous parle du problème que vous avez eu la dernière fois... ou des autres membres de votre famille, et ben « *Comment ils vont, ça fait longtemps que je les ai pas vus* ». Ces petites choses-là qui font le lien avec le médecin traitant.

MN – Ouais ?

G25 – Et puis moi j'ai une fille qui est en sixième année de médecine, et euh... avant elle était sympa et tout, puis petit à petit elle devient sûre d'elle. Elle... elle est absolument persuadée qu'elle sait les choses et cetera... elle pense que les études de médecine ont tendance, comme c'est extrêmement difficile, que c'est trié... il y a un numerus terrible... et que, du coup les gens petit à petit en arrivant dans ces professions-là, sont per... persuadés de détenir une vérité, et ils ont une façon même de se tenir, je trouve. Euh... et... s... s... si ces personnes, si les médecins faisaient du théâtre, ils s'apercevraient que la manière, dont on se tient, a beaucoup d'importance. Et, et... je trouve qu'ils se... peut-être c'est pour aussi pour faire croire... me faire croire que je peux leur faire confiance, et du coup, il faut qu'ils... qu'ils se prennent pour le président de la république, là, qu'ils soient comme ça (*en se redressant sur sa chaise*), sérieux et tout... J'ai entendu tout à l'heure à la radio que Macron allait apprendre à être président de la république, donc à se situer comme un président de la république. Et... et je pense que les médecins veulent se tenir comme... comme un... Moi mon médecin... spécialiste justement il est pas comme ça, on dirait un bon paysan, et je le trouve sympathique pour ça. Mais... mais, mais je trouve qu'ils ont tendance comme ça. Alors mon copain... mon copain il avait pas ça, parce que il s'en foutait, avec moi il avait pas besoin de faire le malin, je savais qu'il était fils de carreleur, et... et donc ça le situait dans la société... d'une manière sympathique. Mais... mais bon, Il y a tout ça. Et... et du coup c'est... c'est difficile de rentrer en contact avec quelqu'un qui, qui... qui se prend pour quelqu'un qui sait, hein, voilà.

MN – Alors est-ce que vous pouvez nous en... (*se tourne vers G23 qui semble vouloir prendre la parole*) oui ?

G23 – Ah pardon... Non, non, j'allais dire... pour rebondir la suite... c'est que, c'est le... c'est vrai que c'est pour maintenir peut-être une certaine distance avec le patient, mais c'est à lui en tant que médecin de... de communiquer avec lui... s'il adopte cette attitude. C'est sûr, autrement le patient il veut pas... Enfin à moins qu'il soit comme moi... il ose pas lui parler (rire).

G25 – Ouais... mais moi ce que je voulais dire c'est qu'ils le font naturellement. C'est un... c'est une... c'est... C'est une évolution dans leur personne. Parce que... plus ils apprennent, et plus ils font des années de médecine, et plus ils savent quoi, et...

MN – Et alors vous parliez de l'attitude ?

G25 – Oui, oui.

MN – Comment ça se manifeste ?

G25 – Ben on se tient droit, on... on... on dit pas de connerie... on parle un bon français,... euh... alors que...

MN – Alors que vous attendriez de votre médecin qu'il soit plus...

G25 – ... mon copain il était... fils de... fils de carreleur italien, donc avec moi il pouvait parler normal quoi, hein.

MN – Il faisait des blagues, peut-être, des plaisanteries ?

G25 – Voilà, des blagues. Des blagues, ouais. Mais bon c'est pas obligatoire, je veux pas que tous les médecins fassent des blagues, mais, mais... y'a un... c'est du *feeling*, ça se sent. Ça se sent mais... ça se sent... facile quoi, hein.

MN – (*Se tournant vers G19 et G24*) Qu'est-ce que vous en pensez, vous de ça ?

G21 – Je pense que le patient il crée ça aussi...

G25 – Ah oui, ah oui.

G21 – Enfin... il y a aussi le médecin... mais le patient, il le crée ça...

G25 – Ah oui, oui bien sûr, c'est un rapport oui...

G21 – ... Parce que ben voilà, on va voir le médecin, on sait qu'il a fait... des tas d'années d'études... il... ben voilà... un peu une attitude comme ça... bien habillé, machin...

G25 – Oui, il est bien sapé aussi...

G21 – ... Des fois, des beaux cabinets avec de... où il y a beaucoup... enfin où on sent qu'il y a de l'argent... enfin moi je me rappelle, petite, quand on allait chez notre médecin de famille, il avait... une collection de coquillages qu'il avait dû récupérer sans doute... très loin, donc il devait avoir de l'argent quoi, et je veux dire... enfin c'est... dans des p'tites têtes... Et j'ai gardé ça un petit peu, bon... et après j'ai changé... parce que je suis un peu rentrée dans le milieu médical mais... mais je pense qu'on crée aussi... on est un peu comme ça, un peu... différents... c'est le médecin, on n'ose peut-être pas être... être pareil.

MN – Ça crée une distance justement ces petites choses ? Ouais ?

G24 – Je pense que c'est peut-être une manière aussi pour le médecin de montrer qu'il est compétent. Parce que s'il vous recevait dans une cave toute sale... ça ne serait pas...

G25 – Ouais ouais, ouais ouais.

SK – Donc l'environnement est quand même important ...

MN – Ça ne mettrait pas en confiance ?

G25 – Il serait peut-être aussi compétent, peut-être plus, mais en tout cas, on ne le croirait pas, donc là... il nous reçoit dans des trucs propres et...

G23 – Ça arrive dans certains quartiers... où c'est pas les médecins qui reçoivent...

G25 – ... Elle croit qu'elle est compétente (*sourire*).

MN – Qu'est-ce que vous en pensez... vous de ... ?

SK – Est-ce qu'il y a d'autres choses qui peuvent vous mettre à l'aise en consultation ?

MN – Ou pas ?

SK - Ou pas ?

G22 – Ben ouais c'est ... ça chez moi, pour moi c'est... le plus gros, en fait, les... L'attitude et... après ouais c'est vrai que c'est peut-être beaucoup au médecin de s'adapter à son client, parce que... il y a différents types de clients, donc... Mais c'est vrai que... pour revenir à ce que je disais tout à l'heure par exemple... pour les... j'avais consulté des ORL-allergologues. Justement... c'était mon médecin généraliste qui m'avait envoyé là-bas. Et eux me disaient « *Bon c'est certainement des allergies, mais à quoi on n'en sait rien* » enfin... « *On veut pas... enfin... c'est quelque chose on sait pas* ». Et ils ne voulaient pas creuser plus, donc... Et trois fois comme ça... trois ORL différents. Donc c'est vrai que... ça décourage. Donc... il faut... voilà... c'est pas que ce que je veux trouver chez un médecin en fait. Bon j'en reviens sur le fait que voilà il faut qu'il s'intéresse à son patient mais...

MN – Plus le fait qu'il vous propose pas de solution derrière ou que vous ayez l'impression qu'il ne sache pas...

G22 – Voilà, que... on dirait qu'il s'en fout quoi. C'est surtout ça. Qu'il veut pas aller plus loin et on passe à autre chose et... vous restez comme ça et ça va bien quoi. Donc...

G21 – Ce que je trouve aussi accueillant chez un médecin, c'est les dessins d'enfants qu'il y a aux murs. Et puis, quand dans les salles d'attente il y a aussi des... une petite table, des chaises, des petits jeux pour les enfants... Je trouve que... il y a déjà de l'humanité. On sent de l'humanité dans... dans les différents médecins du cabinet quoi.

MN – Mhh mhh ?

G25 – Pour poursuivre, juste un mot sur ce que je disais tout à l'heure... je trouve que... il y... il y a une différence chez les « d'jeuns ».

MN – Dites-nous...

G25 – Les, les... dans le... cabinet où je vais... où c'est un cabinet de groupe, le type qui a succédé... l'autre il est âgé comme moi... un peu moins peut être, mais bon... et... et puis mon copain il était ancien, un peu comme ça avec les gens, un peu... et... et puis là le... le...*** (*nomme l'un des jeunes médecins du cabinet*), il... il est sympa je trouve. C'est pas la même attitude. Il se tient pas de la même manière derrière son bureau. Et...

MN – Comment il se tient ? Justement, par rapport à votre ancien médecin ?

G25 – Il se tient plus comme ça (*rentre les épaules et se courbe sur sa table*), que comme ça (*se redresse et croise les bras*), vous voyez ? Euh... voilà.

MN – Et pour vous il est du coup plus sympath... plus... ?

G25 – Ah ben ... oui, oui, je vous dis, il essaye pas de me faire croire qu'il sait.

SK – Plus avenant.

MN – OK. Vous alliez réagir... *** (*prénom de G23, se tournant vers lui*)
(silence 5 secondes)

G20 – C'est vrai que le... le remplaçant de mon médecin traitant, il est vachement décontracté, il... il a un vocabulaire qui est pas toujours (*rire*)... enfin bon... c'est pas du tout la même chose quoi. Mais bon...

MN – Et ça... ça vous déplaît ? Ou ça vous plaît plutôt ?

G20 – Non... ça me déplait pas mais... Ouais, il a tendance un peu à... prescrire... Je lui avais posé un problème pour savoir si... Mais il m'a tout de suite refile un médicament (*rire*) que je ne lui demandais pas ! Mais ça c'est un autre problème mais... Pas des antibiotiques, mais il y en a aussi qui refilent des antibiotiques, ça c'est autre chose, mais... voilà... C'est vrai que les jeunes ils ont pas du tout la même attitude... enfin je trouve, hein, les... les remplaçants.

MN – Vous trouvez qu'ils sont plus... décontractés dans l'ensemble.

G20 – Ouais. Moins guindés.

MN – Moins guindés.

G25 – Peut-être plus les garçons que les filles, parce que les filles faut qu'elles fassent croire quand même encore, parce que on y croit pas vraiment hein... euh... c'est récent. Que... qu'on voit des filles qui... qui soient... alors... alors qu'elles ont certainement autant de capacités hein... certainement plus même... mais, mais... c'est nouveau, donc il faut quand même qu'elles fassent croire un peu quand même. J'ai remarqué ça.

MN – Ouais ? Est-ce que vous avez pu avoir la même sensation ? (*en se tournant vers les autres participants*)

G20 – Faut qu'elles s'imposent plus peut-être...

G23 – Oui. C'est ce qu'on appelle l'égalité homme-femme ?

G25 – Oui c'est ça.

G20 – Voilà.

MN – Vous avez pu avoir cette expérience avec des médecins femmes par rapport aux médecins homme ? Non, des ressentis différents ?

G25 – Moi j'en connais une. Elle était interne. (*Sourire*).

G21 – Ce que j'apprécie pas aussi c'est... quand je prends rendez-vous avec mon médecin traitant et puis que c'est... pas lui qui me consulte.

G25 – Ouais.

G20 – Ah... ah oui... ça c'est pénible...

G21 – Et ça, je trouve ça très désagréable.

G20 – Mais bon ça permet de découvrir aussi le remplaçant, c'est pas mal.

MN – Vous aimeriez avoir le choix peut-être ?

G21 – Ben déjà qu'on me prévienne, enfin... que je sois au courant. Alors... il y a toujours l'excuse : « *Oui mais... il a été appelé pour une formation... il a...* » enfin...

G25 – « *Il est à l'hôpital* »...

G21 – Surtout que... je prends pas rendez-vous...forcément le lendemain pour... enfin la veille pour le lendemain je veux dire. Mais... donc ça, j'aime... quand on me dit « *c'est...* » « *vous avez rendez-vous avec tel médecin* », ben je veux que ce soit tel médecin.

MN – Ouais.

G21 – Et... je lui ai dit la fois d'après, ben de toutes façons si c'est comme ça, moi je... je... ben je changerai de... je prendrai une autre consultation.

MN – Parce que c'est pas un service que vous attendez, c'est de voir une personne.

G21 – Ben... un peu par rapport à tout ce qu'on dit c'est que... le remplaçant, il ne nous connaît pas... enfin des fois il y a des internes... même si ils sont seuls même... parce que de plus en plus maintenant il y a des internes... qui sont quand même... cornaqués par les autres qui sont là, mais des fois ils peuvent être seuls, et... quand... Ben voilà, ce qu'on dit, quand... c'est bien que le médecin traitant nous connaisse, donc on est pas obligé de tout raconter... et ça fait pas pareil de savoir tout de la personne, que de lire que elle a eu ci, qu'elle a eu ça. et puis... bon je veux dire le problème pour lequel je peux venir il est pas... c'est pas forcément qu'une réponse médicale ou un médicament, ça peut être... et ça je trouve ça... je trouve ça inadmissible,

G19 – Quand on a rendez-vous avec quelqu'un c'est qu'on voulait cette personne.

G21 – Ben oui c'est ça, c'est... moi je trouve pas ça correct... je trouve pas ça correct.

MN – OK.

G20 – Oui surtout que maintenant ils... c'est plus eux qui décrochent le téléphone, ils ont des... je sais pas comment ça s'appelle... des gens qui prennent le rendez-vous à leur place.

MN – Des secrétaires ?

SK – Un secrétariat...

G21 – Des plateformes...

G20 – Ouais...

G21 – Oui il y a des secrétaires maintenant...

MN – Ouais ? Et qu'est-ce que vous en pensez de ça ? Du secrétariat, qu'est-ce que vous en pensez ?

G23 – De quoi ? Que le... que quelqu'un prenne le rendez-vous... téléphonique pour les médecins ?

MN – Est-ce que c'est une barrière par rapport à votre médecin ? Ou est-ce que... plutôt c'est bien parce que vous avez l'impression de moins le déranger enfin... qu'est-ce que... ?

SK – Ou est-ce que... de l'avoir en accès direct ou ?

(Plusieurs participants parlent en même temps)

G22 – Ben moi je trouve que ça bien parce que justement ça lui... ça lui enlève un poids entre guillemets de..., ça lui laisse plus de temps avec ses patients... voilà il est pas dérangé toutes les cinq minutes par le téléphone.

G20 – Surtout que les gens consultent, consultaient... par téléphone souvent, pour ne pas... avoir à se déplacer donc...

G19 – Mais c'est vrai que quand on est dans le cabinet, c'est bien que le médecin fasse pas une autre consultation au téléphone.

(silence 2 secondes)

MN – Vous haussiez les sourcils tout à l'heure... *(se tournant vers G25)*

G25 – Moi ? *(rire)* non, non.

MN – Non, je me suis peut-être trompée *(rire)*... Qu'est-ce que vous en pensez du secrétariat, du téléphone en consultation ?

G25 – Euh... J'en pense pas grand-chose parce que mon médecin là... il... il va très vite. Pour... quand il prend le téléphone, il est très très rapide, donc ça me gêne pas trop. Euh... avant mon copain, il ne prenait pas tellement le téléphone.

MN – Il laissait sonner ou il avait une secrétaire ?

G25 – Non il avait une secrétaire... ils avaient une secrétaire en commun. Et... Voilà. Bon, il y a plusieurs solutions... on peut prendre par informatique aussi, sur les... les calendriers, là tout ça. Je sais pas. Ouais. Non, mais moi, je ressens la même chose. C'est un peu... désagréable quand on a une relation, qu'on discute de quelque chose puis qu'il y a un type qui lui fait sa consultation au téléphone ça doit être...

G20 – Surtout que moi le remplaçant, il n'y a pas longtemps, il a... (*rire*) il a pris un patient au téléphone, et donc il est allé sur son dossier et après quand il a raccroché, il a pas changé de dossier ! (*Rires*) Du coup il m'a attribué... il m'a attribué les maladies que je n'avais pas, enfin je me rappelle plus trop quoi, mais...

G25 – Ça c'est pas mal...

G20 – ... Enfin il s'est planté quoi, il était pas fier.

MN – Ouais... donc ça peut être gênant.. ouais.

G25 – Oui ça peut être gênant oui (*rire*).

MN – En terme de communication et de suivi de la...

G23 – Moi je trouve que c'est bien le secrétariat téléphonique.

MN – Hmm ? En quoi ?

G23 – Mon médecin est pas dérangé quand il est en consultation... avec un patient, et puis... si je veux prendre rendez-vous pour le 3 mai avec le médecin et puis qu'il est pas là parce qu'il est en stage 2 jours et bien je prends rendez-vous le 5 mai. Comme ça j'ai mon médecin. Je passe pas avec un autre. Ouais c'est comme partout, il faut avoir du personnel compétent.

G25 – Ou même du personnel seulement, parce qu'il faut pouvoir se le payer quoi.

G20 – Et oui.

G25 – Voilà c'est ça.

G23 – Non mais... dans la mesure où il existe c'est qu'il peut se le payer.

G25 – Ouais mais moi... là où je vais ils n'ont pas de secrétariat, je crois bien hein? Ouais, il n'y a pas de secrétariat. Je pense que c'est parce qu'ils ne peuvent pas se le payer... ou alors c'est parce qu'ils veulent garder l'argent pour eux c'est possible.

G20 – Sauf peut-être dans les maisons de santé, c'est peut-être un des avantages c'est qu'ils pourraient de permettre de...

G25 – Ah oui, ah oui.

MN – Dans les cabinets de groupe vous voulez dire ?

G20 – Ouais, les maisons de santé.

MN – Le fait d'être à plusieurs ça permet d'avoir un service plus... ?

G20 – Ça permet de mettre en commun.

G21 – Par rapport à... je voulais rebondir à ce que vous disiez par rapport à... à changer de dossier, de patient... avec mon mari on est chez le même... médecin, et en fait j'ai... les maladies infantiles sont arrivées sur son dossier je ne sais pas comment... et on a mis deux ans... parce qu'il disait « *Oui oui je vais le faire* » et puis il le faisait jamais... Donc il y a eu, quand il y avait, des fois, des courriers qui étaient faits aux médecins pour... où on fait un petit peu les antécédents médicaux et on voyait bien que... ben voilà... il avait ce que moi j'avais et...

MN – Votre mari se retrouvait avec...

G21 – Et moi j'avais pas ce qu'il avait.

G20 – Il intervertissait ? C'est grave ça.

G21 – Ouais c'est, c'est...

G20 – Les problèmes de l'informatique ça... !

G21 – Oui ce sont des problèmes d'informatique, mais à partir du moment où on le ... on le signale, enfin...ça devrait presque se faire devant, et c'est ce qu'il a fini par faire parce que... je lui ai dit « *Mais c'est toujours pas... c'est toujours pas fait ?* » il me dit « *Ben non* ». Et ça je trouve que ça... ça dénote... un manque un peu de sérieux quoi.

MN – Ouais ça ébranle un petit peu la... ?

G23 – Alors on a droit à combien avant d'aller consulter le médecin ? (*en montrant les verres d'eau*)

MN – C'est illimité (*rire, en servant des rafraîchissements*).

SK – Est-ce qu'il y a d'autres choses qui peuvent faire obstacle à l'écoute ou ... durant la consultation ? Que le téléphone... (*silence 5 secondes*)

MN – Ou une autre façon peut-être d'aborder la question... est-ce que vous vous sentez à l'aise d'aborder tous les sujets avec votre... médecin ? Traitant... généraliste ?

G25 – Oui.

(*G20 hoche la tête en signe d'approbation*)

G22 – Ça dépend. Avant oui, mais maintenant c'est une femme, donc c'est plus difficile pour moi. Donc... ça dépend ce que c'est ouais.

MN – Le fait que ce soit le sexe opposé... il y a certains sujets que vous n'aborderiez pas forcément ?

G22 – Ouais, je pense que je serais plus gêné que... ouais. Bon c'est encore pas arrivé mais bon c'est vrai que j'y ai déjà pensé et..., je pense pas que j'aurais autant... je le ferais mais... pas avec autant de facilité qu'avec...qu'avec un homme du coup.

MN – Hmm. (*Se tournant vers les autres participants*) Qu'est-ce que vous en pensez ?

G20 – Au bout de quarante ans... ils finissent par bien me conn... (*rire*) c'est la personne qui nous connaît le mieux sans doute. Je crois !

MN – Et vous pensez... quelque soit le sexe de votre médecin ?

G20 – Pardon ?

MN – Quelque soit le sexe de votre médecin, si... même si c'était une femme ?

G20 – Ben moi c'est un homme, mais là... ouais...ça serait peut-être plus difficile ouais.

G25 – Ouais ouais. Vous voyez, vous dites ça fait quarante ans. Le problème qu'on a maintenant, c'est que, en fait, il n'y a plus cette stabilité. On est dans la grande... société de la mobilité ce qui fait que... je sais pas si on va... Moi par exemple, là, en ce moment j'ai une interne, j's... combien de temps je vais la voir ? Je sais pas... peut-être encore six mois et puis après, elle va aller je-ne-sais-pas-où... et, et ainsi de suite, ça bouge ! Avant on avait un médecin de famille, il était fixe. Il était là pour toujours. Et on pouvait avoir ce genre de, de... mais maintenant c'est fini ça. Ça bouge. Ça bouge beaucoup je pense. Non ? Vous croyez pas ?

MN – Et trop ?

G25 – Hein ? Ah oui ça bouge vraiment trop oui ben... Non mais c'est que ça devrait pas bouger... parce qu'on a besoin d'avoir une relation avec un médecin sur l... sur la durée. Donc ce... donc cette société de la mobilité, ça marche pas pour les médecins. Ça marche pas pour bien d'autres professions aussi. Alors on nous dit « ça marche », mais... peut-être ça marche pour les banquiers mais ça marche pas pour les... les médecins. Voilà. Et moi je voulais poursuivre en disant que moi en plus, non seulement c'est une femme, mais c'est une jeune femme, donc c'est vraiment très, très... très délicat, mais heureusement on parle de choses qui ont pas... qui ne posent pas de problèmes, la tension artérielle, c'est... c'est pas sexué.

MN – Donc l'âge aussi... l'âge, le sexe ça peut... jouer, ouais, sur votre... ?

G21 – Moi j'ai plus confiance dans un homme... que dans une femme. Parce que c'est sans doute parce que... j'ai toujours eu un médecin homme...

SK – Donc l'image un peu de...

G21 – ...donc... j'ai été élevée... comme ça aussi.

MN – Ouais, donc sur la confiance aussi, qu'est-ce que vous en pensez ?

G19 – Moi je pense que c'est sur la durée qu'on crée la confiance. Que ce soit le sexe ou... enfin c'est surtout à la longue...

G25 – Oui.

G19 – ... je crois que c'est des liens qui se créent. C'est... ça revient à ça. Au bout de quarante ans on a plus... enfin pas... je dirais pas « plus confiance » mais on arrivera mieux à dire les choses que... quelqu'un qu'on rencontre pour la première fois.

MN – Oui ? Qu'est-ce que...

G25 – Non mais si il ne vous a pas encore tué au bout de quarante ans... vous pouvez avoir un peu confiance quoi ! (*Rires*).

G21 – Le problème c'est que... ça reste quand même un humain le médecin. Donc il peut aussi mourir, il peut aussi...

G25 – Ben oui

G21 – Moi j'ai le cas dans le cabinet où j'étais où le médecin est mort... d'une crise cardiaque chez son cardiologue, et puis ben voilà il a fallu après choisir entre... donc...

G20 – Ben ouais, le mien il va partir à la retraite. Enfin, j'espère pas.

MN – Et qu'est-ce que vous en pensez, messieurs, vous sur la confiance ? Homme, femme, âge... de votre médecin ? Est-ce qu'il y a des choses qui peuvent influencer ?

G23 – Ben, si on en parle c'est qu'on a un médecin, il y a des régions où ils n'ont pas de médecins donc ils ne se posent pas le problème.

MN – Donc pour vous c'est un faux problème ? Du fait de la démographie ?

(Silence 10s)

G20 – C'est vrai qu'avec une jeune femme, il y a... peut-être des problèmes à dire certains trucs quoi. Mais bon, moi, j'ai pas l'expérience. *(silence 3s)* Et ça doit être réciproque. Je sais pas. *(silence 5s)*

SK – Pour des femmes avec un médecin homme ou ...

G20 – Voilà oui, oui.

MN – Vous pensez que pour les femmes médecin ça peut être difficile d'entendre certaines choses ou de questionner sur certaines choses ?

G20 – Non, ça peut être difficile pour le patient de dire certaines choses peut-être je sais pas.

G23 – Pour le médecin pareil. Peut-être que les... des jeunes femmes médecins, elles peuvent être... pas à l'aise... face à ...

G20 : Ouais mais c'est une question de confiance, c'est toujours pareil.

(Silence 3 secondes)

MN : Qu'est-ce que vous en pensez ? Vous nous l'avez dit tout à l'heure ...

G25 – Ouais c'est... Je pense plus rien là. *(Rire)*.

(silence 7s)

SK – Et est ce que vous arrivez facilement à dire quand vous êtes pas d'accord ou quand vous devez négocier... quelque chose... ?

G22 – Moi je fais beaucoup confiance donc... je n'ai pas vraiment ce soucis-là. Je me fie vraiment à lui donc...

G20 – Ouais, l'essentiel c'est la confiance.

(Silence 8s)

G25 – Hum...moi je n'arrive pas à négocier. Elle me met cinq milligrammes de plus chaque fois que je la vois.

G20 – Et ça va s'arrêter où ?

G25 – Ben... C'est ce que je me demande ! *(Rire)*.

G21 – Vous pouvez peut-être lui demander ? *(Rires)* Pourquoi elle vous rajoute à chaque fois 5 milligrammes...

G25 – Oui je sais bien... Bien sûr, j'ai discuté... j'ai tenté des négociations comme ça... parce que... mais bon ça marche pas. Bon je suis un très mauvais négociateur. Je lui ai expliqué... je lui ai expliqué que... je suis allé souvent dans un pays d'Afrique et que là-bas les gens se font soigner par des médecines chinoises, et que j'ai une amie qui est allée chez son médecin chinois, et son médecin chinois lui a dit : « *Ah tu as de la tension. Tu fais ceci, tu fais cela* » bon ça a passé en... en... quelques temps. Et... je ne sais pas exactement... quelques temps ; et je lui dis ça elle me dit « *Cinq milligrammes de plus* », j'ai dit « *Bon, d'accord* »... *(rises)*.

G20 – C'est une punition.

G25 – Oui je crois ! *(Rire)* Je crois.

G21 – Je pense que...par rapport à ce que vous dites monsieur, moi je donnerais pas un plan de saint au médecin... C'est à dire que le médecin il va donner un traitement en fonction de... de qui on est, et... enfin de la pathologie. Mais... enfin je ne vais pas dire que... nous aussi on a à participer à notre propre... notre propre santé... enfin je veux dire...

G25 – Ouais, sauf que c'est hyper scientifique... si... elle met, attendez.. elle met son truc-là (*montrant son bras*) elle dit « dix-sept! Ça peut pas durer, faut mettre cinq milligrammes de plus ». Mais qu'est-ce que je peux faire ? Parce que moi franchement j'y connais rien, « 17 » on m'a dit « c'est beaucoup ». Bon, enfin je veux dire...

G21 – Faut lui demander qu'elle vous la reprenne cinq minutes après... vous être reposé...

G25 – Ah non non non, mais ça elle le fait ! En plus... elle fait très bien son travail !

G20 – Il y a l'effet « blouse blanche » !

G25 – C'est... ouais ouais, ça marche pas c'est... alors elle...voilà. Donc « 17 », la prochaine fois j'aurai 18...cinq milligrammes de plus !

G23 – Ça fait marcher le commerce.

G25 – Oui, aussi ! (*rire*)

MN – ...Et vous vous sentez imposer, du coup, des traitements ?

G25 – Ah oui mais... à la fois imposé et même temps, je n'ai aucune latitude, parce que j'ai bien compris que ça augmente et que je vais avoir un AVC. Alors je... on me l'a dit trente-six fois. Même tous les médecins me l'ont dit. Donc je... donc elle me dit dix-sept, cinq milligrammes de plus, j'ai dit d'accord. On va repasser à quinze, et la fois d'après on... sera peut être à nouveau dix-sept... je sais pas. Mais moi, je peux rien faire... je, je peux pas lui dire : « J'en prends plus ! ».

MN – Pourquoi vous pouvez pas lui dire « J'en prends plus » ?

G25 – Ben parce que quand elle... quand ils me disent tous, qu'à dix-huit je vais avoir un AVC, j'ai pas envie d'avoir un AVC... enfin... je vais chez le médecin pour ça en gros. Pour pas avoir d'AVC. Entre autres, d'accord ? Et comme moi, je n'y connais rien, et puis que je ne pense pas être capable de rentrer dans toute la mécanique... de la fonction du rein, et cetera... voilà, et de mes vaisseaux, et de mes artères, et bien, du coup je suis obligé de lui faire confiance. Donc si j'ai pas eu... ce que je disais tout à l'heure ; un moment d'échange pour comprendre un peu où elle en était, je... j'accepte... enfin je... j'allais dire je n'accepterais pas, mais en fait non ! J'accepterais quand même parce que je... je suis... je suis acculé à ça.

MN – D'accord c'est intéressant... Donc c'est pas la question de justification, c'est plus le... principe de vous prescrire quelque chose, vous vous sentez par essence obligé de prendre un traitement parce que c'est...

G25 – Oui parce que c'est... ça marche peu hein. Cinq milligrammes de plus, ça redescend. Ça fait des années que ça redescend. Et puis après ça remonte.

G23 – Et vous prenez votre tension chez vous ? La journée ou...

G25 – Ah oui oui, c'est à peu près cohérent. Alors c'est grave quoi. C'est chiant hein. Ouais.

MN – Et vous qu'est-ce vous en pensez ? Est-ce que des fois vous vous sentez imposer des choses ... des décisions ?

G20 – C'est ce que je disais tout à l'heure... on aimerait bien.

G19 – Moi quand il me donne... un traitement et que je me dis « Finalement c'était mieux avant », je lui demande pourquoi il change le traitement.

MN – Et qu'est-ce que vous pensez de la réponse ?

G19 – Ben, après ben, il me dit « *Ben ouais, si on ne fait pas ça, il va y avoir ça comme effet secondaire, donc c'est vous qui choisissez un petit peu les effets secondaires que... que vous préférez avoir* ». En fait, elle justifie euh... Alors je me range à son avis parce que forcément elle a...elle en sait plus que moi, mais j'aime bien savoir pourquoi...je vais avoir des effets... son traitement va me donner des effets secondaires que j'avais pas avant, mais c'est pour le long terme. Et j'aime bien le savoir quand même.

MN – D'accord.

G19 – Ça évite des fois aussi de se dire « Ben tiens... finalement elle m'a baissé le traitement, je vais en reprendre, j'étais mieux avant », et de faire une bêtise. L'intérêt de... de donner aussi l'information aussi. Même si on peut pas tout comprendre.

G21 – Une fois j'ai demandé à baisser mon traitement, et... il m'a répondu que...ben oui que... ben déjà ...il fallait faire le contrôle... de savoir l'hypertension... enfin le contrôle de la tension voilà... et puis, peut-être, avoir une hygiène de vie un peu meilleure. Donc... voilà c'est ça... c'est pour ça que je dis que... parfois on a aussi nous à participer, on participe nous, aussi, à notre propre santé et... et donc, de fait, il m'a... il m'a baissé mon traitement, parce que ma tension, elle se régulait avec un peu plus de sport, et tout quoi... donc...

MN – Alors qu'est-ce que vous pensez du...

G21 – ... jouer sur des choses, enfin on peut jouer sur des choses... enfin pour moi je peux jouer sur des choses. Pour moi. Après les autres je sais pas, mais bon...

MN – Oui ? Et alors, qu'est-ce que vous pensez justement de... par rapport à ce que vous dites, de l'intervention du médecin par rapport... à votre hygiène de vie ou à votre comportement à vous ? Est-ce que vous... qu'est-ce que vous en pensez de ça ? Si il aborde ces sujets-là ?

G19 – C'est... ça rentre dans le suivi d'un médecin de famille, d'un médecin traitant, qui nous connaît, et qui nous prend en globalité. On va pour le cœur, on va pour le... pour les reins... mais en fait on n'est une personne entière. Donc le fait du sport, de la nourriture ça fait...

MN – Ça en fait partie.

G19 – ... Ca en fait partie.

G23 – Après c'est à nous de le mettre en application quoi.

G20 – C'est ça, c'est ce que j'allais dire... (*Rires*) Parce qu'on sait bien ce qu'il faut faire. C'est logique.

G23 – En parlant de ça, c'est bientôt quatre heures, vous avez un bout de pain, un fromage ? (*rires*)

MN – Et est-ce que justement vous avez tendance à trouver ça plutôt... intrusif ? Par exemple...on peut parler du tabac ou de choses comme ça, de l'alimentation, de l'activité physique... est-ce que le fait qu'il vous dise... ben « Il faut faire ça, il faut faire ça ». ou « Ça serait mieux... » ou... qu'est-ce que vous en pensez ?

G25 – Ah moi je trouve que c'est très bien, que... qu'on aborde cette question-là, parce que... je pense que... tout ce que j'ai c'est... c'est peut-être à cause de mes arrière-grands-parents mais bien à cause de ce que je mange et ce que je...de la manière... dont je vis, voilà. C'est pour ça que j'ai accepté que mon... mon spécialiste...

G23 – (*en chuchotant à l'oreille de SK*) Il faut faire de la randonnée !

G25 – ... m'envoie faire des groupes de travail sur... le rein, sur ce que je mange, sur le sel *et cetera*. Bon. C'est... c'est intéressant. Et... Moi je... moi je suis prêt à changer, s'il faut arrêter de... de manger du chlorure de sodium et ne manger plus que du chlorure de potassium je... je suis d'accord, il n'y a pas de problème.

G20 – Moi, j'ai apprécié que... quand j'étais fumeur, ce qui n'est plus le cas, ben il a mis dans une lettre à un spécialiste je crois : « *il a une maladie tabagique dont il n'arrive pas à se défaire* »... et... de considérer le tabagisme comme une maladie, moi ça m'a quand même vachement fait du bien.

MN – Ouais ?

G20 – Et non pas comme une tare... ou un truc qui culpabilise.

MN – Ouais, ouais... c'est intéressant ce que vous dites.

59'33

G21 – S'il n'en parlerait pas je trouverais ça inadmissible. J'ai l'impression qu'il... Qu'il...

MN – C'est son devoir ?

G21 – C'est pas son devoir, ça fait partie de la prise en charge du patient... enfin... Comme dit la dame on est pris... on est pris dans sa globalité et... s'il soignait ma tension sans me dire : « *Ben faudrait peut-être faire attention à ce que tu manges et à ce que...* » Enfin.. « *Que tu fasses plus de sport* », ben... même si ça m'énerve qu'il me le dise... c'est normal qu'il me le dise quoi.

G20 – Oui mais il y a la façon de le dire. Qui est vachement importante.

G21 – Oui, bien sûr, ouais. Mais ça fait partie de la prise en charge pour moi.

G25 – Ah oui, moi aussi... je trouve que c'est très important. Ouais.

MN – Et vous parlez de la façon de le dire ?

SK – Ouais la façon de le dire... qu'est-ce que... Quelle manière serait la plus adaptée ou ...

G20 – Ben qu'il ne soit pas... impératif, comme un... en disant « *C'est comme ça qu'il faut faire et si tu le fais pas comme ça... t'es nul.* ». C'est pas ça.

G19 – Je pense que ça doit dépendre aussi de la personne qu'il a en face de lui. Des personnes il va falloir expliquer en disant : « *Je vous conseille* » puis d'autres ben c'est une prescription, donc « *On arrête ça* »...et je pense que ça dépend vraiment de la personne. (*silence 5 secondes*).

MN – D'où l'importance de connaître...

G19 – Hmm, du médecin traitant.

G22 : On revient toujours au même... au point de base.

G21 – Oui, c'est le lien.

G25 – Et euh... moi, par exemple, j'en veux à une spécialiste... qui... enfin je lui en veux pas trop quoi... mais je lui en veux un petit peu ... euh... j'avais un rhume chronique, et... la spécialiste après avoir vérifié que j'avais des polypes là, dans le nez m'a dit : « *Il faut faire une ablation, il faut faire une opération.* » Alors je lui ai dit « *non non* », parce que j'avais l'expérience dans ma famille, ça venait d'ailleurs un peu de là... euh, voilà... j'avais l'expérience de ces opérations qui font que on enlève les polypes et ça revient... deux ans plus tard, et... que c'est une opération très désagréable. Alors elle me dit : « *Bon, si vous ne voulez pas faire ça, vous ne mangez pas de fromage* ». J'ai dit « *Très bien.* ». J'ai pas mangé de fromage. Puis ça a continué. J'avais toujours mon rhume chronique. Et j'ai fait connaissance des études de... du professeur ***, qui explique pourquoi on a... un rhume chronique et que ça vient du gluten. J'ai arrêté le gluten, au bout de deux mois, je n'avais plus rien. Je vous le conseille pour la rhino (*se tournant vers G22*) (*rires*). Donc je trouve que vraiment elle est passée à côté quoi. Et et... et et... j'en ai reparlé à un médecin récemment qui a fait comme s'il n'entendait pas, ça ne l'intéresse pas. C'est des choses qui ne l'intéressent pas. Et il... il m... Je lui ai parlé de ça, il m'a redonné du... un machin qui... qui sert à rien... voilà. Donc je pense que les médecins, il faudrait qu'ils... pour qu'on s'entende mieux, il faudrait qu'ils sortent un peu de leurs... de leurs livres de médecine, et que ils voient autour... en effet ce qu'on mange, comment on fait du sport, si on boit, si on fume, et puis bien d'autres choses qu'on a appris de partout... dans le monde entier, probablement beaucoup en Chine... sur la médecine... qui n'est pas la même que la nôtre. Qui est moins ... systématiquement scientifique.

G21 – Il faut qu'ils continuent à se former c'est tout.

G25 – Ouais ! Et puis qu'ils s'ouvrent..

G21 – C'est pas... une fois qu'ils sont sortis de leurs études de médecine...

G25 – Qu'ils s'ouvrent à d'autres choses, qu'ils ne soient pas bloqués dans sur... Ça a été tellement difficile à apprendre tout ça, que du coup on s'y accroche hein...

G23 – Vous avez prévu de faire un stage en Chine ? (*en s'adressant aux modératrices*), ah non il faut y penser sérieusement hein, non mais...

MN – (*Rire*) On va essayer de se le faire financer... Et sinon vous votre rapport... et le rapport de votre médecin avec les médecines... alors vous parlez peut-être d'autre chose mais ça me fait penser aux médecines parallèles est-ce que vous avez un avis là-dessus sur...? Vous votre rapport avec les médecines parallèles ou le... rapport de votre médecin et ce genre de médecine ? Plus douces, plus...

G21 – Je me fais suivre en médecine chinoise mais je ne lui en ai jamais parlé.

MN – D'accord. Pourquoi ?

G21 – Parce que j'ai l'impression que... (*silence 5s*).

G23 – C'est qu'une impression ? (*rire*)

G20 – Mais c'est intéressant !

G21 – Même si... enfin je trouve que dans la médecine chinoise... Parce que... dans la médecine chinoise... alors c'est pas... c'est pas des médecines hein, c'est des thérapeutes, et... par rapport à lui... enfin... parce que dans la médecine chinoise je trouve qu'on est... qu'on est pris dans sa globalité, mais enfin... vraiment. Enfin... moi je l'ai découvert vraiment. Alors que chez le médecin traitant, même si on est pris dans la globalité, ben pas de... encore pas de la même façon. Dans le... Comment le dire je ne sais pas... je m'aperçois quand même que le médecin traitant, on va, bon en dehors de l'hypertension... on va pour quelque chose de... de particulier, il va... enfin, le médecin ... informaticien, comme je l'appelle, il va aller juste sur le problème et il ne demande pas forcément ben comment « *Et comment ça va ?* ». Enfin... pas, pas... Il dit « *Comment ça va* » mais pas... je sais pas comment dire... il dit pas « *Comment ça va... partout dans les organes* » quoi, ou je l'entends pas comme ça. Alors que en médecine... chez le thérapeute chinois... ben on... enfin on est vraiment pris... on est regardé des pieds à la tête quoi. Et...

SK – C'est à dire ? vous dites on...

G21 – Ben déjà... on est... on est déshabillé, et puis..., il y a du... il y a le regard, il y a... avant... enfin je me rappelle de ça quand j'étais petite... notre médecin il nous regardait toujours la langue. Et... moi mon médecin d'aujourd'hui, il ne me regarde jamais la langue. Alors je pourrais... le thérapeute... chinois il regarde la langue. Alors je... voilà ! J'ai pas... de compétences pour... dire, sauf qu'il dit : « *Ben voilà elle est humide, elle...* » des choses comme ça. Et... et donc pour finir, même moi, avec mon fonctionnement avec mon médecin traitant, ben... j'suis... je joue un peu comme... pareil avec lui en fait, je vais aller sur mon hypertension et puis... et puis j'essaye quand même de négocier pour... pour diminuer le traitement... en attendant que je l'arrête complètement, parce que je suis prise en charge un peu de l'autre côté... Mais... mais, mais j'ai peur quand même. Enfin... je suis pas rassurée quand... enfin... oui je suis pas rassurée quand même, de laisser un peu partout, les risques qu'on peut avoir dans... dans une hypertension qui est mal traitée. Ben... je me maintiens... moi à cinq milligrammes (*en regardant G25*)...

G25 – Ffff... ma pauvre... (*en souriant*)

G21 – ... Pour éviter de m'dire de... de péter un... de à de péter un vaisseau quoi. J'ai pas encore fait le... j'ai pas fait le pas de lui en parler, peut-être pour... pour ces raisons-là, je sais pas.

G25 – C'est super intéressant je trouve ça.

G21 – Mais... mais faut... je sais qu' faut que je le fasse, parce que je trouve pas ça confortable ! Parce que je vais le voir... enfin pour moi je ne trouve pas ça confortable... je suis en porte-à-faux par rapport... par rapport à lui quoi.

MN – Pourquoi parce que vous sentez que c'est un peu..., entre gros guillemets, de l'infidélité ? A votre médecin ou parce que...?

G21 – Ah pas de... pas de cet ordre-là, c'est... c'est un manque de ... ben pour le coup là il y a un manque de confiance dans mon médecin traitant, si je ne suis pas capable de lui dire que je fais aussi de la médecine parallèle c'est... enfin... moi j'suis en... oui je suis en porte-à-faux. C'est pas une histoire de fidélité parce que...enfin je pense que je garderai mon médecin traitant mais sur certains aspects je trouve...même la tension je trouve qu'il y a des choses qui peuvent se faire autrement.

MN – Et vous pensez que dans son attitude il aurait pu faire des choses qui vous auraient amenée à lui en parler ? A lui dire ? Plus facilement ?

G21 – Ben... moi il en a pas fait qui m'amène à lui en parler. Peut être... ouais je sais pas, sur... J'ai pas bien compris la question, est-ce qu'il... est-ce qu'il m'empêche de lui en parler c'est ça ? Est-ce que lui...

MN – Est-ce que c'est dans sa façon d'être que vous sentez que vous... êtes pas assez en confiance...?

G21 – Non c'est moi. C'est plus moi.

MN – Ça vient de vous vous pensez?

G25 – Ouais, mais c'est bizarre parce que ça vient de la dame mais ça... ça vient de moi... et ça vient de tout le monde, c'est-à-dire qu'on ne veut pas...enfin moi en tout cas, j'aurais du mal à, à... Parce que... il y a quelque chose de sacré quoi dans cette médecine, là... la vôtre, quelque chose de sacré. Et si je vais un voir mon médecin, que je lui dis « *Oh... ah je suis allé voir un charlatan à côté qui est chinois* » euh... il...

G21 – Mais c'est pas un charlatan ! (*Rires*)

G25 – Non mais... vous comprenez bien ce que je veux dire, le médecin... il va, il va... il va se moquer, il va... plus vouloir me traiter, il va... je ne sais pas, et puis moi-même ! Ça fait 68 ans qu'on m'explique que la médecine c'est le truc qui va me sauver quoi ! Et que... et qu'ils savent tout ! Et que... Oulalah ! Ils sont même capables de changer un cœur ! Vous voyez... Donc c'est... c'est effrayant ! Et... en fait on va aller chez le médecin chinois comme on... comme, je ne sais pas, comme on irait...

G20 – En douce.

G25 – En douce quoi... voilà quoi... Sans se faire remarquer... on rentre en vitesse, « Non non, c'est pas moi ! » (*en cachant son visage avec ses mains*) (*Rires*)...

MN – Avec la cagoule...

G25 – Mais ça... Ça dit beaucoup de choses sur la médecine je trouve quoi !

G21 – Sans trop le dire, sans trop le dire même... sans... Enfin moi je... maintenant je...

MN – D'accord... sans trop en parler.

G25 – (*Rire*) Comme si c'était honteux !

MN – Et donc vous disiez que vous vous sentirez obligé de...

G25 – C'est une espèce de maladie honteuse la médecine chinoise... (*rire*)

MN – Et vous pensez que... votre médecin serait pas prêt à l'entendre de...?

G25 – Non... j'exagère...

G20 – Moi c'est le contraire, il était plutôt homéopathe au début... moins maintenant (*rire*)... il en est revenu..., mais je lui avais dit : « *Moi j'y crois pas, mais par contre... peut-être qu'il y a un effet placebo, peut-être que ça renforce... plutôt que de donner un antibiotique il faut peut-être mieux renforcer les défenses de l'organisme* » enfin bon...mais voilà... Maintenant... non. Par contre, il s'intéresse plus au psychologique quoi. Psychosomatique, tout ça... là... là, il y a un manque de formation.

MN – Il ne s'y intéresse pas, « pas » vous trouvez ?

G20 – Si maintenant, maintenant il s'est formé, ouais ouais ouais.

MN – D'accord. (*Silence 3s*) C'est plutôt une bonne chose... ?

G20 – C'est plutôt bien je pense. (*Silence 7s*)

G19 – C'était pas... pas personnellement... mais mon père avait un problème de santé, et le médecin traitant... qui était le médecin de famille, ne trouvait plus ce qu'il fallait faire. Donc on nous avait donné des adresses, pareil : acupuncteurs, homéopathes... et on a dit au médecin traitant : « *On va essayer* » il a dit, « *Essayez, parce que moi je ne peux plus rien faire* »

». Et donc là, il était tout à fait partant pour qu'on essaye. Après, bon, il y a un des trucs qui a marché, c'est ... laquelle médecine a marché, on n'en sait rien... et c'est ce que le médecin traitant a dit,... mais à la limite du moment que on a trouvé la solution... que ce soit peut-être le mélange de tous... Mais on lui a carrément dit. Qu'on allait essayer d'autres...

MN – Oui ? Et vous avez... Alors c'était lui qui vous a... j'ai pas bien compris...

G19 – Non non c'est... bon parce que plus rien ne marchait... donc on en parle au voisin, qui dit : « *Ah ben moi je connais un acupuncteur* », « *Moi je connais un homéopathe* », « *Moi je connais...* » donc on en a parlé à notre médecin traitant, qui nous a dit « *Ben... essayez de toutes façons c'est pas...* »

MN – Est ce que vous pensez que ça peut faire partie des rôles du médecin, de vous adresser justement à ce genre de..., ou de vous suggérer ce genre de médecine ?

G22 – Ça serait bien mais...

G19 – Je pense que c'est compliqué pour nous aussi...

G22 – Voilà, je peux comprendre, parce que... Il y a certains qui vont être assez pour ce genre de choses mais d'autres qui... pas du tout et puis ... peut-être avoir peur de perdre leurs clients ou quelque chose comme ça. Donc je peux comprendre... que, qu'ils ne proposent pas ça.

G23 – Ben oui parce qu'il y a des charlatans quoi y'en a qui sont bons, mais d'autres faut...

G22 – Voilà. Donc...

G20 – Et ils sont peut-être rémunérés par la personne qui (*rire*) ... Il paraît que quand une... quand un médecin adresse à un spécialiste, il y a des fois où il y a un retour (*rire*). Non ça n'existe pas ça ?

MN – Alors ça c'est intéressant. Qu'est-ce que vous en... qu'est-ce que vous en pensez de ça ?

G20 – Je sais pas... mais j'ai entendu dire mais...

G23 – De quoi ? Que ?

G20 – Ben que le spécialiste...

G19 – Moi je pense que c'est important de dire au médecin quand on va voir quelqu'un d'autre, pour qu'il puisse surveiller justement, parce que... on peut tomber sur un charlatan, et que le médecin, il soit au courant que peut-être on a essayé autre chose et...

MN – Oui ?

G19 – Mais on est toujours dans la confiance avec notre médecin traitant.

MN – Alors sur le fait de... je reviens sur... parce que ça m'a interpellée... Sur le fait que... le médecin vous adresse à un confrère...

G20 – A un spécialiste ! Un spécialiste, a un retour d'honoraires sur le... le médecin généraliste.

SK – Ah non non, ça non...

G20 – Non ça existe pas ?

G21 – Pas du tout, non non.

G20 – Hein ? D'honoraires ouais ?

G25 – Ben... elles vont pas vous le dire... (*rire*)

(*Brouhaha*)

G20 – Ah ben c'est peut-être un bruit on n'en sait rien !

G25 – Mais elles ne vont pas vous le dire !

MN – Et alors pour vous justement qu'est-ce que ça... quand votre médecin vous adresse à un confrère, est-ce que pour vous c'est... vous y allez plus en confiance ou...

G25 – Ben oui, oui...

MN – ...Est-ce que vous vous dites « Il doit y avoir des dessous de table » ?

G20 – Non ! Non, non non.

G23 – Si, si... moi j'y vais plus en confiance... sans problèmes. Justement.

G20 – Alors moi, moi j... oui. Il est important qu'il me conseille... le rhumatologue qui va bien ou...

MN – Ça ne vous rend pas sceptique ou... en vous disant... « Ah ben il m'adresse à lui parce que... »

G20 – Non non parce que je le connais... enfin je sais bien que... c'est pas son cas, mais il paraît que...enfin bon... j'en sais rien.

MN – Vous avez entendu dire que ?

G20 – J'ai entendu dire que.

G23 – Même... j'ai dû changer de ki... J'ai du changer de kiné aussi l'année dernière parce que, lui, il prenait sa retraite... bon, je le connaissais bien en plus c'était un kiné de médecine du sport... Je lui dis : « *Non, Jacques... il faut que tu me trouves un kiné ! Je vais pas prendre l'annuaire... tu m'en trouves un bien.* ». Ah ben il m'a dit : « *Ben va voir untel* » machin et tout... Parce qu'en plus je lui disais que je voulais un kiné avec piscine. Donc il m'a dit « *Tu vas voir un tel et tout* ». Impeccable. J'y suis allé et je suis bien content.

G19 – Je pense que quand c'est notre médecin qui nous envoie chez un spécialiste, il nous connaît, il sait déjà de qui on va avoir une bonne relation.

G23 – Ouais, ouais, et puis il connaît le spécialiste chez qui il envoie ! Evidemment il prend pas l'annuaire... « *Tiens, allez voir untel* ».

G19 – Oui puis les gens... qui il envoie chez qui... enfin c'est...

G20 – Ouais, ouais, c'est vachement important.

G21 – Il m'a envoyé pour faire passer une radio ou je ne sais plus quoi... Et le médecin, il prenait... un contrat de soin, donc 20 euros de plus pas remboursés par la sécu. Et... donc je lui en ai parlé, et il me dit : « *Ah ben je ne savais pas* » et tout. Ben... de toutes façons il ne peut rien faire hein. Et les fois d'après, quand... j'lui... quand il me prescrivait aussi de la radiologie, je... j'lui... je... même si il me donnait le nom de quelqu'un, moi je me renseignais aussi parce que bon... voilà de 20 euros à 20 euros... j'ai essayé de voir avec la mutuelle si on peut changer de mutuelle mais...

G20 – Ouais... quand c'est que vingt euros...

G21 – ...Même se faire rembourser ça c'était...

G20 – Ah, les dépassements d'honoraires...

G21 – ...Des montants importants quoi.

MN – Oui, et vous pensez que c'est important qu'il vous prévienne ? Qu'il vous dise...

G21 – Mais moi, des fois, je suis... enfin je fais moyen confiance quand il me... m'envoie chez quelqu'un.

MN – Du coup à cause de cette... ce ça ?

G21 – Ben... non mais même avant. Parce que le contrat de soin ça a quoi... ça a deux-trois ans. En fait ça me dérange qu'on m'impose quelqu'un.

G25 – Moi, je pense que... on... on est arrivés à discuter de ce sujet, c'est qu'il y a un problème de... il y a un problème entre... la médecine, et le profit.

G23 – Ouais avec les...

G25 – C'est-à-dire que... Comme dans beaucoup de métiers d'ailleurs hein, mais puisque là on est pour... on est en train de parler de médecine

G23 – On n'a qu'à parler du bâtiment hein...

G25 – Voilà... il y a un problème de... voilà... il y a un problème avec le... avec le profit. Et...c'est vrai que moi... un médecin qui m'envoie systématiquement... dans une certaine... clinique de la région grenobloise moi ça me conviendrait pas. Et... et donc il y aurait certainement quelque...enfin je ne sais pas ! Mais on... on n'envisage pas de régler aux honoraires... les pompiers, les, les... les... les gendarmes, qui nous sécurisent tellement là... Les militaires... toutes ces choses qui sont importantes, hein, qui sont... notre vie et particulièrement le médecin! Ça doit être... ça devrait être un... comment dire, un service.

G20 – Public.

G25 – ... Publique, gratuit, à... à disposition de tous les jours... voilà !

MN – Et que vous sentiez que votre médecin n'a pas de... ouais...

G25 – Ben oui n'a pas...

MN – A la limite ne pas avoir à payer votre médecin ?

G25 – Oui, ben oui ! Parce que... enfin moi je... je ne suis pas trop... bon, ça ne me gêne pas, mais sur le principe. Moralement...

SK – Après c'est des questions politiques, hein c'est...

G23 – Ouais mais à ce moment-là vous allez chez... le spécialiste que vous voulez, puis vous tombez sur n'importe quel charlot ?

G25 – Ouais mais ça moi ça... moi c'est pas mon problème moi ça... moi je pense qu'ils sont tous bons. Euh... parce qu'ils ont tous fait les mêmes études.

G23 – Ah bon...

G25 – Ils se sont bourrés la tête pendant combien ?

G19 – Moi je pense que c'est une question de confiance... c'est une question de personnalité aussi...

G23 – Et tous ceux qui con... tous ceux qui conduisent ils ont passé le permis aussi ! Hein... de conduire...

G25 – Oui...

G19 – C'est aussi la personnalité, notre médecin traitant nous connaît, et il sait qu'on sera peut-être plus en confiance avec tel ou tel médecin.

MN – Hmm hmm ? Et au niveau des... des honoraires... ou ce genre de choses, est-ce que vous vous sentez... des fois... ? Par exemple, on parlait tout à l'heure des dépassements... ou...

G21 – Le contrat de soin ? C'est un truc qui a été inventé il y a deux ans par...

MN – Est-ce que vous, de... verser par exemple un peu plus à un médecin spécialiste ça... ? Est-ce que pour vous ça vous dérange ? Est-ce que c'est un gage de qualité ... ? Enfin...

G20 – Ah non c'est pas un gage de qualité !

G21 – Ça devrait pas... c'est normal que le médecin il... parce qu'en fait... ceux à qui j'ai payé 20 euros de plus, ben en fait, ils vous expliquent... Quand ils font une échographie, trucs et machins... Ben je trouve ça normal qu'ils expliquent mais si on paye pas 20 euros quoi, je veux dire on est pas... on est pas des machines hein, on est des... des individus... je trouve ça normal.

SK – Après ouais... ouais... le financement c'est une autre question ouais... C'est au-delà des compétences, c'est politique.

MN – Mais... peut-être que pour le règlement des honoraires tout à l'heure vous aviez l'air de dire que ça pouvait conditionner la... la communication peut-être aussi ?

G23 – Mais les spécialistes... il y a différents tarifs hein chez les spécialistes (*rire*).

MN – Des conventionnés, non-conventionnés, mais des médecins généralistes non conventionnés ça existe. Qui pratiquent des dépassements aussi.

G21 – Mais ils laissent ça à la secrétaire de toutes façons. Souvent c'est pas eux qu'on paye. Moi les contrats de soin que j'ai payés c'était la secrétaire qui me... qui me... qui me donnait le papier, peut-être éventuellement votre mutuelle... même prendre en compte... mais c'était pas lui.

MN – Vous avez eu cette expérience aussi peut-être ?

G20 – Même quand ils ont une secrétaire ils préfèrent encaisser eux hein... ? Je sais pas pourquoi mais...

G25 – Euh... moi je trouve que...

G20 – Mais quand c'est 80 euros de dépassements d'honoraires pour une cataracte... ça fait quand même beaucoup hein.

G25 – Je paye... je crois que je paye quelque chose comme 25 euros... quelque chose comme ça non ? Non c'est combien ?

MN – 25 euros à partir du ... 2 mai, mais là c'est 23.

G25 – 23 euros. Je trouve que c'est pas cher. Mais ! Une femme de ménage à moins de 10 euros, je trouve que c'est vraiment pas cher quoi. Hein ?

G21 – Auxiliaire de vie, 9 euros !

G20 – Ah bon ?

G25 – Ouais, c'est à peu près... Voilà. Euh... je trouve que c'est pas ch... c'est vraiment pas cher payé quoi. Et je... du coup je suis prêt à mettre 23 euros, 25, c'est pas le problème, mais... mais je trouve qu'il y a des disparités dans notre monde, qui sont inimaginables et moi je ne dirais pas « Ah... mais celle-ci a plus de responsabilités », « Mais celle-ci a fait 8 ans de... »...

parce que moi aussi j'ai fait des études, et... je pense que ça justifie pas que... qu'on gagne beaucoup d'argent. Mais c'est... peut-être une position personnelle, que j... que je défends moi-même (*rire*). Ça nous éloigne du sujet.

MN – Alors si vous... si vous voulez qu'on change de sujet, Concernant... tout à l'heure on a commencé à l'aborder... les explications ou les informations que vous donne votre médecin. Qu'est-ce que vous... en pensez justement ? Quand... il est amené à vous exposer un problème, ou que vous lui posez une question ?

G20 – Ni trop ni trop peu.

MN – Est-ce qu'il est clair ?

G20 – C'est ça qui est difficile ! Ni trop ni trop peu ! Je sais pas...

MN – Et dans la manière de...

G20 – Et puis la manière oui...

MN – C'est-à-dire ?

G21 – Qu'il questionne jusqu'à ce qu'on ait compris aussi... (*Silence 5s*)

G23 – C'est pour ça que des fois les consultations elles durent 50 minutes alors ?

G21 – Peut-être (*rire*). (*Silence 5s*)

SK – Est-ce que vous comprenez toujours ce qu'il dit... ou... ?

G20 – Ben on peut demander (*rire*).

SK – Les explications sont suffisamment claires? Qu'est-ce qu'il pourrait faire pour améliorer la compréhension ?

G19 – J'aime bien quand ils ont des planches... par exemple l'ophtalmique... il y a l'oeil, qu'il vous explique, sur une coupe de l'oeil... je trouve que c'est...

MN – Le visuel...

G19 – C'est beaucoup plus parlant que les mots.

G20 – Moi c'est dans les compte-rendus, quand ils font une lettre pour le spécialiste... alors en général, ils la ferment pas hein... Mais donc... on se précipite pour la lire ! (*Rires*)... mais le vocabulaire est souvent... incompréhensible quoi! Il y a des termes... techniques, qui font qu'on y comprend rien. Enfin... pas toujours hein... ou les compte-rendus de radio... ou des choses comme ça...

G23 – J'en ai un de compte-rendu de radio, faudra regarder...

MN – Et qu'est-ce que vous en pensez de ça ?

G20 – Ben il faudrait peut-être simplifier un peu je crois...

MN – Ouais ?

G20 – Essayer de parler... français (*rire*)... parler à tout le monde.

G22 – Il faudrait un paragraphe technique, pour le médecin... et un paragraphe...

G20 – Pour le patient...

G22 - ...du vocabulaire de tous les jours pour le patient. Qu'il ait deux explications quoi, comme ça... par... par rapport aux radios notamment ouais. C'est vrai que c'est dommage ça. Ouais il y a peut-être une petite conclusion à la fin qui nous dit ce qu'on a, mais...

G21 – Oui, si il y a la conclusion...

G22 – ... Voilà... mais c'est vraiment rapide et... alors qu'avant il y a plein de mots... incompréhensibles pour nous donc...

MN – Ça peut être angoissant ça ? Ou juste... énervant ou...

G22 – Ben, des fois quand on voit des mots on se dit « *Mais qu'est-ce que j'ai ?* » quoi c'est... c'est impressionnant ouais c'est sûr... souvent c'est rien ! Mais... quand on connaît pas la médecine ouais... ça peut faire peur ouais...

G21 – Après c'est internet.

G20 – Ouais et puis...

G22 – Après internet y'a... pas toujours des bonnes choses dessus donc...

G19 – Ouais puis si... les mots sont pas toujours vraiment associés donc...

G20 – Et puis c'est un langage qui est incompréhensible pour le patient et qui... mais qui est compréhensible par le praticien ! Donc... et donc et... on se sent exclu du... !

G22 – Il faudrait une traduction en fait.

G25 – Mais quand vous allez chez Botanic@... acheter... trois plantes, ils vous parlent pas en latin hein. Pourtant c'est possible, parce que toutes les plantes ont un nom latin. Mais comme il veut vendre son truc, il vous dit « une lavande », « une marguerite », et... et les médecins pourraient le faire ! Mais ils veulent pas. A mon avis.

MN – Ouais vous pensez que c'est volontaire...

G25 - ...Pour les mêmes raisons que précédemment. Ouais c'est que... c'est leur statut... qui est en jeu. En même temps, parce qu'ils peuvent parler français hein, c'est pas... c'est pas impossible.

MN – Et vous le ressentez comme quelque chose de... de volontaire, de...

G25 – Non... non, mais j'ai dit... de moins en moins, je trouve.

MN – De moins en moins...?

G25 – Ben... les vieux c'était terrible quoi.

MN – C'était pire que les nouvelles générations?

G25 – Mais oui! Oui je trouve oui. Oui parce que les... jeunes générations elles... elles parlent... elles parlent... un français courant déjà euh... oui.

G21 – Puis elles font autre chose. Enfin... les nouvelles générations elles font pas 12 heures par jour. Je veux dire ils sont moins... Enfin vous êtes... vous serez... Peut-être je sais pas... peut-être... mais je sais pas... on a l'impression que, ben voilà, les... les nouveaux médecins ben... ils prennent... le mercredi pour les enfants, le... ils font des tours le samedi... ils sont plus... comme le médecin traitant que j'avais quand j'étais petite quoi mais... on pouvait l'appeler tout le temps il venait.

MN – Vous les sentez moins disponibles?

G21 – Ah c'est pas forcément... un manque de disponibilité. C'est aussi... ben... ils ont leur propre vie, qu'avait peut-être pas le médecin de « dans l'temps »...

MN – Et est-ce que vous pouvez les sentir moins disponibles à cause de ça? Ou non vous pensez que c'est indépendant.

G21 – Ben quand.. par exemple j'aimerais bien avoir une consultation le mercredi, il est pas là le mercredi quoi! Mais bon...

G23 -Et vous enverrez une pétition, jusqu'à ce qu'il travaille le mercredi!

G21 – Enfin y'a pas (*rire*)... y'a pas de chose... Je sais qu'il y en aura d'autres, des médecins, si j'appelle en urgence. C'est parce que... il y a besoin d'une consultation d'un médecin, que .. j'ai pas forcément besoin de celui-là...

MN – Mais ça peut-être gênant pour le suivi peut-être?

G21 – Ben... non parce que le suivi, normalement un suivi... ben justement c'est un suivi. C'est pas...

G20 – Ouais...

G21 – ...Une urgence.

G20 - ...L'avantage d'un cabinet de groupe, c'est que ils ont un... tous les médecins du cabinet ont accès à nos fichiers. Ils mettent en commun leurs fichiers. Et donc on peut aller chez l'autre s... sans... enfin c'est pas la même chose mais... mais il a... il a toutes les informations.

G20 – Oui, si il y a un incident ou un accident, ils ont le dossier oui. (*Silence 8s*)

MN – Qu'est-ce qui fait pour vous qu'une consultation chez votre médecin se termine bien?

G23 – (*Rire*) Si on sort guéri! (*Rires*)

G25 – Si on sort pas mort. (*Rires*).

G20 – Non si on a l'impression d'avoir été compris oui. Par ce qu'on avait à dire.

MN – Et ça passe par quoi?

G20 - On sait pas. La confiance, toujours pareil (*rire*).

G21 – Quand on a eu le temps de tout dire. Les choses qu'on avait l'impression que... « *Tiens je voulais parler de quelque chose, je me rappelle plus* » puis qu'il... nous presse pas forcément pour dire de... faire partir ... et puis quand on commence à

se lever pour partir, ben il... il pousse pas quoi. Il pousse pas vers la porte pour que... Et je trouve ça déjà c'est... ça veut dire qu'il y a de l'humanité dans... Et puis voilà, on a eu les réponses à nos questions, enfin... je pense que c'est...

G19 – Et puis quand on part, on se dit pas ben on reviendra pas chez lui ! (*rires*)

MN – Oui ? Et qu'est-ce qui fait que vous vous dites...?

G19 – Ben c'est quelque chose... qu'on peut pas vraiment... mettre un nom dessus ou mesurer.

MN – Et est-ce qu'au contraire vous pourriez... identifier des choses qui vous feraient dire « Ah ben lui je retournerai pas chez lui ».

G19 – Moi je suis allée une fois chez un ORL qui m'a dit « *Ah non mais ma machine elle a dit ça, et puis c'est comme ça.* ». Alors je lui dis « *Mais... ça fait comme ça* » « *Non c'est pas possible!* ». Ben... j'y suis pas retourné.

MN - Parce qu'il était pas à l'écoute... ?

G19 – Ben voilà c'était pas possible que ça fasse comme ça. Alors que...

G23 – Ouais, à mon avis il avait déjà prévu sa succession par un robot lui (*rires*).

G19 – Ah je sais pas mais quand on lui... quand on lui décrivait les symptômes c'est « *Ah non mais c'est pas possible.* ». Bon ben... si vous savez mieux que moi... C'est bon.

G20 - « C'est dans la tête », c'est ce qu'ils vous disent... « C'est dans la tête ».

G19 – Non, mais on est allés en voir un autre qui nous a dit « *Mais oui, c'est vrai qu'on est pas tous faits pareil* »... Et lui, il avait branché sa machine, sa machine avait dit ça, c'était comme ça. Quand on lui a dit « *Mais non, mais des fois c'est ...* » « *Non c'est pas possible.* ». D'accord.

G23 – Mais... faisons confiance à la machine, à défaut d'avoir confiance en votre médecin.

G19 – Ou même en nous ! C'est-à-dire que « ça faisait pas comme ça ».

MN – Il vous écoutait pas vraiment quoi...

G19 – Voilà il avait... c'était pas possible que ça fasse ça, donc ça faisait pas ça. Le rendez-vous, ben voilà là, on y reviendra pas. Et ça s'est mal passé.

G25 – Pour un ORL, de pas bien écouter... c'est, c'est bête quoi...

MN – C'est fâcheux... (*Silence 5s*)

G20 – C'est important aussi de savoir si... si il se tient au courant, ou si il se forme... *et cetera*. Moi je sais que j'apprécie... même si... souvent il est absent... parce que justement il est en formation (*rire*) mais... Mais c'est important de savoir qu'il se tient au courant...

(*Approbation de G25 et G23*)

G25 – Ouais quand même ouais. C'est pas mal ça. Ça évolue...

G20 – Sur les statines (*rire*), par exemple.

MN – Mmh? Et alors vous dites qu'il se tient au courant... pour vous comment un médecin se tient... au courant?

G20 – Ah ben... avant c'était les labos!

MN – Ouais ?

G20 – Il semblerait que maintenant ça marche plus tellement.

MN – Et qu'est-ce que vous en pensez de ça ?

G20 – Ah ben... avant les labos ils vendaient leur camelote! Maintenant ils se forment... ils font... ici là... à Grenoble... ou je sais pas où... puis ils forment les autres aussi! (*rire*).

G25 – Moi, mon médecin... Mon ami d'enfance là, il me disait qu'ils se réunissaient avec ses... ses confrères, régulièrement, pour aborder les questions... nouvelles ou pas. Bon, moi, je le crois. Est-ce que... ils jouaient au bridge et qu'ils buvaient du whisky je ne sais pas... mais... mais il m'a dit ça.

MN – D'accord. Et qu'est-ce que vous en pensez?

G25 - Ah ben, c'est très bien qu'ils se forment... en permanence, c'est sûr hein c'est pas... ça évolue.

G20 – Mais ils le font pas tous.

MN – Et des labos par exemple? Vous parliez des labos tout à l'heure... Qu'est-ce que vous... un médecin pour vous qui voit des labos, qu'est-ce que ça vous...?

G20 – Ah ben... il y a... il y a de plus en plus de méfiance vis-à-vis de ça hein... de la part des gens hein?

MN – Et pour vous est-ce que ça pourrait influencer... la confiance... influencer votre confiance envers votre médecin?

G20 – Ah ben oui...

G21 – Si il change notre traitement du jour au lendemain comme ça, en disant... « *Une fois j'ai entendu dire que ça c'est peut-être mieux* » je serais dubitative, mais... mais faut bien aussi qu'ils apprennent aussi les médicaments... enfin comment ça fonctionne... tout ça... par les labos enfin je veux dire.

G20 – Mouais... ils ont des revues médicales!

G21 – Oui c'est ça... il y a des revues...

G25 - Si ils changent...

G21 - Puis il y a les groupes de pairs...

G20 – Qui soient honnêtes !

G25 – Si ils changent de... d'un... du jour à l'autre... d'un jour à l'autre le... le médicament et qu'on apprend qu'il est... qu'il est parti à Porto Vallarta au Mexique, pendant trois jours... ça... inquiète un peu.

MN – Ça vous est déjà arrivé?

G25 – Non, mais j'ai une copine qui est... qui est ophtalmo, et qui m'a... expliqué qu'elle était partie trois jours... je l'aime bien quand même! Mais ça m'a un peu énervé...

G19 – Je me dis que le médecin peut profiter du Mexique, et après garder son... son honnêteté.

G25 – Oh mais bien sûr! Bien sûr!

G20 – C'est quand même plus difficile!

G25 – Bien sûr! Bien sûr !

G19 – Ben, si il a rien signé...

G25 – Non... moi ça me paraît... Non. Moi je crois pas.

G20 – Ah... Ils sont malins les labos...

G25 - Moi je crois pas, je crois pas. Si ma foi, costard, à deux fois 7000 euros, je dis « *Il va m'avoir quelque part* ». Mais je, je... je dis rien maintenant...

MN – (*En regardant G22*) Et sur la fin de consultation ?

G22 – Ben... pareil, ça reste sur l'humeur du... du médecin, le... c'est sûr si j'arrive... devant un médecin qui est froid d'entrée déjà, ça va mettre une barrière, donc... c'est... bon ben voilà. Faut pas qu'à la fin il bâcle tout et qu'il me dise... enfin... qu'il y ait un minimum de politesse... « *Merci* », enfin... « *Bonne fin de journée* », et... et qu'on sente voilà... qu'on est toujours... entre guillemets « les bienvenus » ! Et, parce que... par exemple la mienne, elle va me dire « *Si il y a un soucis, n'hésitez pas à rappeler* ». Donc on sent qu'on peut, voilà... au cas où il y ait un autre problème... enfin on se sent suivi même après la consultation. Et je pense que... ouais ça compte.

MN – De savoir qu'il y a un recours...

G22 – Ouais. Ça s'arrête pas là quoi, pas à la porte d'entrée... Donc là-dessus ouais, ça c'est plutôt pas mal.

(*Digressions*)

G25 – C'était pas trop triste, on a un peu rigolé. Et... j'aimerais bien que les médecins aient de l'humour moi.

G20 – Que les médecins aient?

G25 – Aient de l'humour. Moi c'est... c'est ma demande à moi... c'est... c'est particulier hein....

G22 – J'en ai eu un moi comme ça, qui avait beaucoup d'humour... c'est vrai que ça aide à se sentir plus en confiance.

G23 – Oui moi... il est obligé d'en avoir t'façon...

G22 – Après ça dépend des gens, après il y en a qui vont pas apprécier l'humour, donc....

MN – Pour vous c'est quelque chose de plutôt positif, ouais...?

G22- Pour moi ouais. Mais... c'est subjectif.

MN – Ça apporte une certaine proximité ?

G25 – Ouais... Puis ça prouve qu'il est à l'écoute parce que... il faut réagir. L'humour c'est pas un truc qui se passe tout seul, donc... il a... il est un peu concentré quoi.

MN – Ouais? Qu'est-ce que vous en pensez?

G19 – Je reviens toujours... il y a des gens qui ne comprennent pas l'humour, donc il ne faut pas que le médecin (*Rires*)... sinon ça risque de mal se passer!

G25 – Mais... moi je pense que si il fait un petit peu d'humour avec moi, c'est qu' il redescend aussi d'une ou deux marches de son piédestal. Parce que ça, j'ai du mal...

ENTRETIEN N°17 – 30.05.2017

Participants : G26 à G28 Investigateur : M Napol

MN – On dit que la qualité de la relation entre un médecin et son patient dépend beaucoup de leur façon de communiquer. Qu'est-ce que vous en pensez ?

G27 – Ouais moi je suis complètement d'accord...

G26 – J'pense... enfin je... vois pas comment on pourrait ne pas être d'accord, à ce niveau-là. Un médecin qui ne communique pas... et assez froid, c'est, c'est plus difficile de... de se confier en fait sur ce... sur soi et en fait... parce qu'au final, un rendez-vous chez un médecin, c'est quand même... on se confie quand même sur la personne, enfin personnellement, donc c'est... si la personne d'en face est très froide, ou ne parle pas...

G28 – Je suis pas forcément d'accord, moi je sais que mon médecin généraliste il est, il est très très froid, et assez *cash*, et c'est ce qui me plaît, en fait je supporte pas qu'on fasse des fig... des formes avec moi ça me gonfle en fait, je perds du temps, donc fonce. Et en fait si il a une question à me poser je sais qu'il va me la poser, mais... mais *cash*, directement, et c'est ça qui me plaît en fait. C'est le fait que ben j'aie pas...

G26 – C'est vrai, c'est vrai...

G28 - ... à passer par quatre chemins. Ça me choque pas, je le choque pas, donc ça va.

G27 – Ouais c'est vrai que c'est important au final de tout se dire, sans...

G28 - Enfin moi c'est... moi ça me va.

MN – Mmh, alors « sans mettre de formes », tu dis qu'il est « *cash* », donc dans sa façon de communiquer il est assez direct ?

G28 – Ouais. Ouais carrément.

MN – Mais est-ce que ça l'empêche d'être chaleureux, ou est-ce que toi t'arrives à te confier, ou à aborder des sujets personnels par exemple ?

G28 – Ah oui, moi les sujets personnels il y a pas de soucis. Après c'est vrai que il me suit depuis que je suis toute petite, donc ça aide. Mais oui non enfin il est... « chaleureux » j'irais pas jusque là, on va pas se faire des déclarations d'amour, mais de temps en temps il fait un sourire, enfin voilà (*rires*), non mais concrètement... j'attends juste qu'il m'aide quand j'ai un problème, et qu'il... voilà, après il est drôle parce-qu'il est vachement... adroit (*fait un signe en déplaçant ses mains de bas en haut devant elle*) enfin il est vachement droit sur... sur... sur les mots, enfin par exemple je lui dis « Ah mais j'ai super mal ! » il me dit (*d'un air exaspéré*) « Non t'as pas « super mal », t'as un peu mal, mais t'exagères là », enfin il me fait rire, donc du coup je sais que tant qu'il me soigne correctement il y a pas de... y'a pas de soucis..

MN – Ouais ?

G28 – Mais ça m'empêche pas de lui montrer quand j'ai un problème.

MN – Donc il est pas f... ouais, il est pas froid, euh... t'arrives quand même à te confier...

G28 – Ouais on communique... mais après voilà...

MN - ... mais il est direct.

G28 – Ouais.

G26 – Ouais.

G28 – Après je sais pas si c'est le fait que j'aie un homme comme médecin... (*réfléchit*)

G26 – Euh... (*semble chercher à intervenir*)

G28 - ... parce que j'ai vu des femmes... j'ai rarement eu des femmes médecins qui étaient froides et directes, elles sont plus à prendre les formes, et à ce genre de choses, mais après ouais...

MN – (*Se tournant vers G26 et G27*) Qu'est-ce que vous en pensez ?

G27 – (*Lève les yeux au ciel*) (*Rire de G26*) Non non j'essaye de réfléchir à des situations pour... voir ce qui a pu... ce que j'ai pu aimer, ou ce qui a pu me déranger avec mon généraliste... Mmh... je sais qu'une fois j'ai eu l'occasion, enfin... j'peux surtout comparer... je sais qu'une fois j'ai eu... j'ai eu une personne qui l'a remplacé, et j'ai beaucoup plus apprécié cette personne-là...

MN – Mmh ?

G27 – Pas forcément sur la forme, mais... sur le fait que... sur le fond elle me voyait plus comme un ensemble, elle traitait pas juste un problème en particulier. Elle allait s... elle allait s'intéresser un peu plus à moi dans la globalité, elle allait plus le temps... prendre le temps de... soit de me poser des questions un peu plus générales, sur comment ça va...

MN – Ouais ?

G27 – Je sais pas, mes études... ma famille... (rire)

MN – OK?

G27 – Ouais.

MN – A creuser, à te questionner ?

G27 – Ouais. Donc c'était plus sur... euh... mouais, la façon d'amener... le fond, de poser un peu plus de questions, d'être plus curieux par rapport à moi, c'est vrai. Après euh... sur la forme elle est... (silence 2s) Lui comme sa remplaçante je dirais que... Bho ils sont plutôt sympathiques (rire) ...

MN – Ouais ? Tout à l'heure *** (prénomme G28)

G27 – Euh... Qu'ils... me mettent à l'aise... Oui... ?

MN – ... nous a parlé d'humour un petit peu.. qu'il était marrant son médecin, toi aussi il y avait des choses qui... ? Que tu trouves ou pas... ?

G27 – Mouais... oh... c'est pas... (rire)... c'est pas un grand comique mais... (Silence 3s)

MN – Et ça manque ? Que ce soit pas un grand comique ?

G27 – (Rire) Non ça va, ça va (prenant un air résigné) (Rire) L'un ou l'autre ça... ça m'irait on va dire. (Rire).

MN - *** ? (interpelle G26 qui semble vouloir prendre la parole)

G26 – Au niveau de mes expériences, je peux peut-être en parler un petit peu, j'ai eu un médecin... généraliste de campagne, parce que je viens en fait de la campagne... entre (réfléchit) entre 1 et 15 ans en fait... du coup il a... je trouvais qu'il avait pris une habitude avec moi, de m... (silence 2s) à force de me voir, souvent, il était comme... comme tu disais (en se tournant vers G27), je... je te tutoie... il était moins sur la globalité, plus sur, directement sur « Ah t'as tel symptôme », directement, c'est « Je connais ces symptômes, j'sais, toi tu les as déjà eus », directement « Je te confie... j'te prescris ça » et... « Comment vont tes parents ? »...

G27 – (Rire).

G26 – Et après j'ai donc... bougé à... Bourgoin Jallieu puis à Grenoble, et j'ai rencontré d'autres médecins, qui ont essayé de me connaître, et j'ai trouvé que leurs diagnostics étaient plus... plus global enfin plus... com... compréhensif. Peut-être. En fait.

MN – Mmh ? A voir plus les conséquences... chez toi ? Ou...

G26 – Ben euh... *compréhensive* non euh... j... j'parlais anglais là euh... plus... prenant en compte tous... tous les éléments de... Il était moins centré sur un...

MN – Il déduisait plus qu'il...

G26 – Ouais, ouais.

MN – Ouais ?

G26 – Et du coup après je suis allé chez un... souvent au... médecin 24/24... et là c'était plus... c'était euh... moins personnel comme... donc c'était de... des médecins qui... qui changent... parce que je crois qu'il y a 5 ou 6 médecins là-bas, et ils essayent d'être assez rapides parce qu'ils ont beaucoup de... de clients, et donc... c'est plus... donc c'est plus rapide, c'est moins... (Silence 2s). Ils essayent moins de... moins de me connaître. Ils étaient vraiment sur les ... les symptômes, donc au final ça me dérangeait pas, c'est vrai qu'ils étaient peut-être plus froids, moins... moins dans l'humour, moins dans la chaleur... mais beaucoup dans les symptômes, et dans...

MN – Plus techniques ?

G26 – Ouais, dans la technique.

MN – OK.

G26 – Et donc... et du coup j'essaye de trouver un... de changer de médecin traitant, parce que mon médecin traitant c'est encore mon médecin de... de campagne. Et... comme je vais plus le voir depuis... 5-6 ans, je vais changer.

G28 – Mmh. Après je pense... Pardon excuse-moi (en s'adressant à G26 qui semblait sur le point de poursuivre sa phrase)

G26 – Non non... Vas-y vas-y...

G28 – Sûr ? (En souriant)

G26 – Oui vas-y (en riant)

G28 – Je pense qu'il y a une grosse part de subjectivité quand un médecin nous connaît depuis un bon moment. C'est-à-dire que ben il connaît notre passé donc au final il va aller plus facilement vite sur quelque chose, tandis que quand t'es objectif t'es obligé de... d'avoir tous les éléments pour mieux... gérer. Donc je pense que c'est aussi ça le problème quand on a un médecin depuis super longtemps... (*S'adresse à MN qui essaye d'ouvrir bruyamment un sachet de snacks depuis 10 secondes*) T'as pas envie que je parle ? (*Rires*) J'rigole.

MN – (*Rire*) Désolée !

G28 – Et ouais je pense que c'est le problème quand on a un médecin depuis super longtemps, c'est qu'à la fin ben... il va seulement se rappeler de ce qu'il sait déjà, et il va pas aller chercher plus loin...

G26 – Ouais... et j'ai ce sentiment de... je me demande si finalement il est... il était... assez... 'fin.. s'il a pas oublié... si ils peuvent ne pas avoir oublié... quelque chose à ce niveau-là en fait...

G28 – Ouais si complètement...

G26 – En sortant... en sortant de... du cabinet tu... on se demande si il a pas... utilisé un peu des automatismes, des...et qu'au final il est pas allé assez loin quoi.

MN – Ouais ? C'est intéressant ça ouais... qu'est-ce qui peut... faire... vous faire sentir peut-être cette... cette notion-là ? Qu'il est plus... Qu'il prend...

G28 – J'ai pas compris.

MN – Ben justement le fait que là ce soit plus intuitif, et pas... assez scientifique justement ?

G26 – Ouais, ouais, pas assez... technique peut-être je sais pas ?

MN – Technique ouais ?

G26 – Ouais.

MN – Est-ce qu'il y a des choses dans son attitude, sa façon de... de communiquer, de vous parler ? Ou de... vous annoncer un diagnostic ? Ou... je sais pas... des choses qui vous font dire « Ah ben là... »...

G28 – Parce qu'il a presque pas regardé le dossier.

G26 – Ouais. C'est ça ouais.

G28 – Parfois. Parce que t'as... plein d'antécédents dans le dossier. Et la plupart du temps il va juste se souvenir de pourquoi il t'a vu la dernière fois, et puis c'est tout il va s'arrêter là. Et... et peut-être le fait... c'est tout con hein, mais qu'il parle vachement famille... enfin moi je sais que le mien à chaque fois c'est « *Comment vont tes parents, tes frères ?* » « *nani, nana* »... et...et du coup ça par vraiment sup... vraiment dans la conversation qu'on pourrait avoir avec un ami mais... mais pas entre un médecin et un patient quoi.

G26 – Ouais. Complètement. Moi ma... ma mère était préparatrice... préparatrice, du coup elle a un bon... un bon gros avec les médecins, elle les connaît très bien, les médecins de campagne. Et donc elle connaît bien le médecin, elle m'emmenait souvent au médecin, parce qu'elle voulait parler au médecin, « ami-ami », et donc finalement, on se demande si la... la... consultation est pas plutôt en fait euh... avec son, sa... avec ses parents, qu'avec soi quoi. Voilà. Enfin... j'étais jeune aussi ! j'avais que... 12 ans, 13 ans. Et je trouvais que c'était... Qu'il s'adressait pas vraiment à moi et... Il demandait par exemple les symptômes à ma mère, genre... si j'avais mal à la gorge par exemple, mais c'était pas directement relié... directement dirigé vers moi. Et également, pour revenir sur ce qu'on disait sur quels sont les signes d'un médecin qui est trop dans l'automatisme... également les prescriptions rapides... c'est-à-dire... « *Ah ce symptôme je l'ai vu toute la journée, du coup je prescris tel médicament, je le connais par cœur* » ... « *Ce médicament marche bien, c'est forcément ça* » et... « *et je reste là-dessus* ».

MN – Mmh ? Et à l'opposé ?

(Silence 2s)

G26 – Et à l'opposé, « j'essaye justement de... »

MN – Quelqu'un qui... justement aurait pris le temps ?

G26 – Ouais qui aurait pris le temps, qui aurait également... *checké* le dossier... vu les antécédents, essayé de voir les différents symptômes... globalement. Pris son temps. Pas essayé de trop discuter sur... la famille ou... (*rire*) enfin ouais.

G28 – Après je sais que le mien... il me fait rire il a un énorme dico (*mime en plaçant sa main à plat au-dessus de la table*) avec tous les noms des médicaments, les trucs (*écarquille les yeux*)...

G27 – (*Rire*)

G28 – Le truc que toi t'as jamais envie d'ouvrir parce que tu comprendrais pas la moitié... mais... mais je sais qu'il prend tout le temps le temps de vraiment tout regarder de... de me donner les bons médicaments et... et il est quand même... enfin il est assez soucieux de me dire « *Bon ben t'as senti quoi ? T'as eu mal où ?* », et... et il fait tout le temps le *check-up* habituel. Il

sort le petit machin qu'il va te faire... qu'il va te mettre dans la gorge, qui te... qui t'empêchera de respirer... t'auras envie de cracher... enfin le... ouais tout ça, et c'est... et c'est plutôt appréciable quoi.

MN – Donc ça te rassure qu'il aille... farfouiller dans son bouquin...

G26 – Ouais...

G28 - ... qu'il s'assume ! (*d'un air amusé*) Mais ouais non, il le fait bien, donc...

MN – Mmh ? Tu le trouves consciencieux ?

G28 – Ouais. Et pareil j'ai eu un... j'suis allée voir en fait un médecin sur Grenoble parce que le mien est sur Voiron donc je trouvais pas ça pratique. Et... et je suis allée sur Grenoble, et je lui avais juste demandé un *check-up* au niveau des... des MST ce genre de trucs. Et... il m'envoie les résultats et il me dit que j'ai une hépatite C. Je dis « *Bon ben c'est cool* ». Mais... mais alors pas du tout pressé, il savait même pas... enfin concrètement il savait pas qu'est-ce que c'était, comment ça s'attrapait une hépatite C. Il a dû regarder sur internet, il m'a imprimé des pages d'internet... le truc c'est pas du tout professionnel. J'avais juste envie de le claquer...

G27 – Oulalah !

G26 – Ou il avait pas de réponse...

G27 – (*rire*)

G28 – Ouais voilà... il me dit « *Ben écoute, tu reviens dans...* » je sais plus « *dans 2-3 semaines, j'attends, je vais attendre les résultats* » et tour, « *on en parlera* ». J'arrive 2-3 semaines après, il avait pas les résultats, donc il les avait pas forcément demandés j'imagine, ou... du moins il y avait un problème avec le labo, et il me fait patienter, il me dit « *Oui donc du coup c'est vraiment l'hépatite C* » « *Nanana* », et moi j'avais lu avec ma maman qu'il y avait des... des examens complémentaires en fait qu'il fallait faire sur une hépatite C pour être sûr que c'était vraiment ça, ou si elle était pas... déjà partie du corps, que c'était juste... une trace quoi. Et... et elle en fait... j'en ai eu trop trop marre, donc je suis allée voir mon médecin traitant, et je lui dis « *Écoute, là j'ai une hépatite C, y'a un truc qui va pas, est-ce que il y a moyen de faire d'autres examens ?* » Il m'a fait d'autres examens, et en fait c'était pas l'hépatite C, c'était une erreur du labo.

G27 – (*exclamation horrifiée*)

G28 – Donc 3 mois d'angoisse, c'était génial, et donc j'ai dit que plus jamais je retournerai chez ce médecin-là. Et ce médecin-là il était beaucoup plus... (*prend une voix mielleuse*) « *Alors, comment tu vas ?* », alors il me connaissait absolument pas mais il voulait tout savoir de moi (*d'un air surpris*), et... c'est un peu le... ouais le... le médecin... t'as, t'es... t'es rassuré mais t'es pas rassuré quand même quand il me dit « *Ah oui je vais...* »... à mon amie il lui avait conseillé... elle avait très mal au dos, il lui avait prescrit du Xanax®... je sais pas si vous connaissez... (*regard interrogateur en direction de G27 et G26*)

G26 - C'est un antidépresseur ?

G28 – C'est... Je sais pas si c'est antidépresseur, c'est un... c'est un bon truc ouais qui drogue bien quoi. C'est, c'est... ben c'est pire que l'opium j'crois. Concrètement. Et... euh... il lui avait conseillé du Xanax® et elle dit « *Mais c'est pas un peu fort ? Parce que je dois aller bosser.* » et il lui dit « *Non mais t'inquiète, moi quand j'ai un client qui me fait trop chier j'en prends un demi* » et tout (*écarquille les yeux l'air effaré*)

G27 – (*Eclate de rire*) OK ! Hyper rassurant...

G28 – Tu te dis c'est un *fake* ? Voilà... ouais dans son cabinet y avait un p'tit chien qu'il avait reçu d'une cliente, enfin le chien avait rien à foutre là quoi, au niveau de l'hygiène c'était pas top quoi.

G26 – Ah oui...

G28 – Donc voilà, il y a des trucs qui sont rassurants, et d'autres pas du tout chez d'autres médecins.

G27 – (*Rire*)

MN – Ouais ? OK. Alors justement qu'est-ce qui peut vous mettre... là tu as déjà abordé déjà la question... mais qu'est-ce qui... qu'est-ce qui peut vous mettre en confiance chez un médecin ?

G27 – Moi j'aime bien quand il... J'aime bien le voir me poser des questions et... à la limite me donner sa réflexion en fait

G28 – Hmm (*approbation*).

G27 – Qu'il va m'expliquer « *OK, tu m'as dis ci, ça, ça, donc je pense que c'est ça* » ou... donc moi j'aime bien qu'il m'explique ma dé... sa démarche

MN – Ouais ?

G27 – Mmh. Et au contraire, comme on disait tout-à-l'heure, ce que j... ce qui va pas forcément me rassurer, c'est quand il va me sortir par exemple... Sa-petite-fiche-toute-prête-du-labo avec « *Tiens alors là il y a telle et telle et telle pilule... je vais te donner celle-là* », ou alors où il... ou alors je sens que... il élabore son ordonnance, qu'il me fait un espèce de... une impression, je sais pas comment ça fonctionne les logiciels, mais j'ai l'impression qu'il y a moyen de faire plus ou moins un

petit copier-coller... d'un médicament, qui va sortir direct le dosage *et cetera*... Allez hop en deux secondes c'est imprimé euh...

MN – Donc ça, ça te met pas trop en confiance...

G26 – Pas du tout non...

G27 – Non ça ça me met pas trop en confiance. Voilà moi j'aime bien le voir... M'expliquer un peu sa démarche. Et parfois voilà il me le fait bien, il me dit « *Ben tiens...* »... ou alors des fois il me montre aussi pas mal qu'il est à jour. « *Tiens, j'ai lu dans telle revue qu'il y avait ça* », ou « *Tiens, les perturbateurs endocriniens... faudrait qu'on pense à ça, c'est peut-être ça...* ». Enfin y'a des choses comme ça.

MN – OK.

G26 – Moi quand je parlais de chaleur au début c'était ce genre de... pour moi c'est la chaleur du médecin quand il te présente ce... sa démarche. Ses conclusions, et qu'il... qu'il te... pour moi c'est la chaleur, c'est pas parler de ta vie, ou « *comment tu vas* », « *comment vont tes parents* », c'est... c'est vraiment ça.

G27 – Ouais... plus on y pense, plus je me dis que c'est ça ouais qui...

G26 – C'est ça que...

MN – D'être à jour ou de réfléchir à voix haute...

G27 – Ouais, ouais ouais, c'est ça.

MN - ... de pas vouloir paraître sûr de lui coûte que coûte ?

G26 – Et de pas s'prendre une... position surélevée... « *Je suis le médecin. J'ai... j'ai déjà des conclusions à tirer, mais je... je... j'en parle pas, c'est...* » enfin « *je note le... le médicament à prendre, et j'explique pas pourquoi, quelle démarche...* »

G28 – Ouais c'est « *J'ai la connaissance tu peux pas comprendre t'as pas fait les études* ».

G26 – C'est ça.

MN – Ouais ok.

G27 – C'est ça.

MN – D'être plus à égalité...

G26 – Ouais.

MN – ... un peu avec lui, discuter...

G26 – Pas établir un rapport de supériorité entre... entre le... les études et... le client qui est... qui se met à nu, quasiment, devant le médecin.

MN – Ouais. OK. Mais pas essayer de faire « copain-copain » non plus, ce dont on parlait... des choses comme ça...

G26 – Ouais.

G28 – Il y a un juste milieu à avoir en fait.

G27 – C'est vrai...

G28 – Ben... après je pense que les médecins de famille... enfin ceux qu'on a depuis qu'on est tout petits... forcément ils vont nous tutoyer donc... voilà t'as... t'as un léger petit écart qui se crée, où lui te tutoie, toi tu dois le vouvoyer... après y'a la différence d'âge parfois... mais... mais voilà, il faut rester correct quoi. Pas...

MN – Alors sur le tutoiement ou la différence d'âge... Qu'est-ce que... vous en avez à dire ?

(Silence 4s)

G27 – Moi ça me dérange pas du moment que le reste suit. Enfin... ouais... A la limite il peut me tutoyer pour me demander des nouvelles de la famille. Tout ce qu'il veut du moment que... le reste suit quoi, il peut... je sais pas avoir le style qu'il veut (en souriant)

G26 – L'âge qu'il veut...

G27 - la forme qu'il veut. Du moment que sur le reste... je vais être rassurée, et que ça va aller.

G28 – Ouais pareil.

G26 – Ouais.

MN – Et sur le style ? Je reviens du coup dessus... Sur la présentation, est-ce que vous considérez que... alors tout à l'heure (*en regardant G28, G27 se met à rire*)... c'est peut-être autre chose... y avait le petit chien tout à l'heure (*rire de G27*) dont tu parlais (*en regardant G28*), est-ce que sa présentation, sa façon de s'habiller, de se tenir, de se comporter... euh est-ce qu'il y a des choses auxquelles vous tenez ? Ou qui vous rebuteaient ? Qui feraient que vous seriez moins en confiance, ou...

(Silence 4s)

G27 – Je me dis qu'inconsciemment sûrement. Enfin... déjà consciemment c'est sûr qu'il faut au moins un minimum... comme tout le monde quand on va travailler quoi !

MN – Alors c'est quoi ce minimum ?

G27 – Ben je me dis qu'il soit... Je sais pas qu'il ait pas... Bon, si je le vois en short-tongs euh (*lève les yeux au ciel*) (*rire*) je vais peut-être me dire « *Bon, quand même...* » (*silence 3s*) je sais pas moi, un tee-shirt, une chemise, un pantalon (*rire*).

G28 – Ouais y'a un...

G27 – Des chaussures pas trouées... je sais pas, juste quelque chose... quelque chose de tout-à-fait normal. Juste un minimum syndical que chacun ferait...

MN – Ouais ?

G27 – ... en allant travailler, par rapport... à son métier...

MN – Vous êtes d'accord ? (*En regardant G26 et G28*)

G26 – Ouais, d'accord à ce niveau-là.

G28 – Ouais...

MN – Vous avez le même minimum syndical ? (*en souriant*)

G26 – D'accord avec le minimum syndical également avec l'hygiène, ...

G28 - Ouais !

G26 - ... je pense que... c'est peut-être le premier point commun...

G27 – Ouais qu'on voit que lui niveau hygiène... (*rire*) y ait pas de soucis par rapport à ça (*rire*)...

MN – Ouais...

G27 – Sur lui ou dans le cabinet.

MN – Vous avez pu avoir des expériences sur des choses... des...

G26 – Des médecins de campagne ?

MN – Ouais...

G26 -... euh... j'ai pas d'exemple... précis, mais globalement je... j'ai le sentiment que quand j'allais voir mon médecin de campagne il y avait des choses qui étaient pas très... pas très propres...

MN – Dans le cabinet ?

G26 – Dans le cabinet, dans le... dans la salle d'attente. J'étais un peu jeune, donc j'ai pas d'exemple précis qui me vient à l'esprit mais...

(Silence 3s)

G28 – Moi juste le petit chien (*Rire de G27*), ah moi je l'aime bien ! Il est trop mignon. Mais... il a pas sa place là quoi.

G26 – En photo...

G28 – Ouais voilà (*rire*)

G27 – C'est sur qu'il y a des choses qui sont plus ou moins rassurantes...

G28 – Ouais non c'est... c'est comme si je ramenait mon petit rat dans un cabinet...

G27 – Même consciemment parfois c'est pas... Après bon parfois moi j'ai entendu d'un... parler par exemple d'un cardiologue qui est... complètement bordélique... les dossiers dans tous les sens, la poussière dans le cabinet... et qui est réputé comme un des meilleurs.... Bon. Qu'après bon... si c'est bien présenté... (*rire*) je me dis qu'on a moins d'*a priori* mais bon... c'est sûr qu'à la base c'est surprenant, c'est pas forcément...

MN – OK.

G27 - ... Emballant. (*rire*)

MN – Est-ce qu'il y a d'autres choses en terme de communication, qui vous déplairaient ? Qui feraient que... ça passerait pas... ou que vous auriez pas... vous seriez pas à l'aise ?

G26 – Moi c'est... c'était plutôt ma p... la période où je... entre sei... 18 et... 16 et 20 ans plutôt, où le médecin me tutoyait... un autre médecin me tutoyait de... directement, sans me... sans masquer de me... poser la question, même ... même inconsciemment ou même... directement il me tutoyait et je trouvais que ça me... m'infantilisait un petit peu, j'aimais pas trop, il prenait s... je trouvais qu'il... qu'il se mettait à un niveau supérieur par rapport à moi, j'aimais pas trop ça.

MN- Alors que tu te sentais en âge où tu...

G26 – Ouais ! Je venais moi-même en... au cabinet... pour moi on me vouvoie, c'est la première fois qu'on me voit... le rapport... pour moi le rapport médecin... nouveau ... patient c'est un vouvoiement.

MN – Ouais ?

G28 – Ou c'est le concept de répéter une question. Euh j'étais... ben la grande question qu'on pose à toutes les demoiselles qui... qui commence à être en âge d'avoir des rapports sexuels c'est « *Est-ce que tu te protèges ?* ». Et quand je réponds à une question en fait j'attends juste qu'on passe à une autre question. Et pas qu'on s'attarde dessus. « *Mais pourquoi tu te protèges pas ?* », « *Ben non je me protège pas parce que j'en ai pas besoin, je...* », « *Ouais mais tu sais ça peut arriver vite* », alors je veux bien on pousse un peu le truc parce qu'on veut pas que toute la Terre entière soit enceinte, je veux bien (*rites*). Mais après ça nous fait entrer dans des trucs assez personnels... enfin par exemple moi mes premiers médecins, euh... le premier médecin que j'ai vu en dehors de mon médecin généraliste, elle a poussé mais genre... mais sévère quoi. On y est resté 10 minutes, à la fin je lui dis « *Bon écoute je suis homosexuelle m'emmerde pas* » à un moment donné... voilà... Et ouais le côté « Je vais encore pour savoir au maximum », ça c'est relou.

MN – Tu as trouvé que c'était intrusif ?

G28 – Ah totalement ouais.

MN – Ouais ?

G28 – C'est pas le genre de trucs qu'on a envie de dire à quelqu'un qu'on connaît pas et puis voilà quoi. Ça regarde que nous, si on dit qu'on a pas besoin de... une fois qu'on est informés des moyens de contraception, qu'on veut pas on veut pas quoi.

MN – Ouais ? Qu'est-ce que vous en pensez de ça ? Le fait de poser des questions un peu personnelles ou...

(*Silence 4s*)

G27 – Ouais moi je pense que c'est au médecin d'avoir un peu plus d'empathie et... de comprendre en fonction des signaux qu'on envoie qu'à un moment donné... stop, si on a pas envie d'en parler (*rire*).

G26 – Ouais.

G27 – Enfin je pense que ça avait l'air assez explicite! (*rire*)

G28 – (*Rire*) Ah vraiment là ouais c'était...

MN – Ouais ?

G27 – Et de pas forcément juste voir... enfin le côté pratique et le côté... Pas rester juste dans son univers de médecin en nous disant « il faut faire ça » *et cetera*, au bout d'un moment de respecter le choix de la personne.

MN – Ouais ? Donc d'accepter le refus du patient quelque part ouais ?

G27 – Oui parce que je pense que si la personne a pas envie d'en parler à un moment on arrivera à rien de toutes façons...

MN – Et est-ce vous pensez que c'est... son rôle... d'aller poser des questions, par exemple en abordant la sexualité ou quelque chose comme ça ? En dehors du fait qu'il y ait... qu'il y ait quelque chose qui gêne la personne en face, est-ce que le fait d'aller poser spontanément une question... d'aborder...

G28 – Non c'est bien...

MN - ...par exemple la sexualité à 16 ans, 18 ans, est-ce que c'est son rôle ? Est-ce que c'est pas son rôle il faut qu'il attende plutôt que ça vienne ? De... de soi ou... ?

G27 – Non je pense que c'est bien aussi...

G28 – Non c'est bien parce qu'il y a beaucoup de gens qui n'osent pas en fait...

G26 – Ouais, carrément...

G27 – Mmmh... Ouais...qui pourraient...

G28 —...poser une question. Puis les parents le font pas souvent, donc enfin...

G27 – Ou que ça... il faudrait que ce soit un moment... dans un moment d'amener le sujet, si la personne a envie, de voir si la personne... a envie de parler. Surtout...

G26 – Si il prend point de vue... enfin si il utilise des mots assez... neutres ou... scientifiques par exemple, par rapport à sa... la médecine, ça... m'dérange pas du tout qu'il soit... qu'il me pose des questions à ce niveau-là.

MN – Du moment que ça reste technique et que ça reste dans son... hmm ?

G26 – Ouais... Pour revenir sur le point intrusif... je suis complètement d'accord avec vous que sur certains points les médecins peuvent aller trop loin... mais... euh... je les comprends... peut-être que dans... certains cas la personne peut cacher un truc qui pour elle n'est pas important, et qui en fait ... est... peut... amener une conclusion différente sur le... sur la pathologie, enfin le... donc je pense qu'ils prennent aussi des... des précautions pour pas qu'il y ait de... de cas où ils se trompent sur... sur le... sur leur diagnostic quoi. J'pense qu'il peut... mais bon... j'suis d'accord qu'ils doivent pas... qu'ils doivent respecter la personne, ne pas aller trop loin...

MN – Mmh ? Et alors... je pense que c'est un peu subjectif, mais alors justement la limite du « trop loin », à quel moment pour vous un médecin va aller trop loin ?

(Silence 5s)

G28 – Ben déjà si il regarde un peu la personne en face de lui il va voir si elle va être tendue ou si c'est un sujet qui la met mal-à-l'aise ou si ça va pas et puis... Enfin... il va, il va sentir quoi quand la personne va se braquer et que... enfin je pense.

MN – Ouais. Pour toi être intrusif c'est... aller... ouais.

G28 – C'est quand l'autre se braque. Et que...

MN – Ouais. Insister quand...

G28 – Voilà. J'pense.

G26 – Ouais. Mais... est-ce que pour certains cas... peut-être d'addictions... ou... que la personne se braque c'est... un signe qu'il y a peut-être quelque chose à fouiller. Enfin je sais...

MN – Mmh ? Et est-ce que à ce moment-là c'est le rôle du médecin d'aller fouiller... ?

G26 – J'pense.

MN -... ou plutôt de respecter...

G26 – J'pense. J'pense que c'est le rôle du médecin d'aller fouiller. Je sais... après j'ai pas... rencontré ce cas-là... je sais... que... c'est mon avis.

G28 – Ben après on est pas... Ah vas-y (*en regardant G27 qui s'apprêtait à prendre la parole*)

G27 – Non j'fait juste un truc (*mime un hochement de tête*) (*rire*) en me disant... ouais c'est difficile comme question.

G28 – Mais après si le patient va voir le médecin c'est que il est... il est quand même... enfin... « consentant » en quelques sortes à coopérer avec son médecin quoi. Donc c'est... en partant de ce principe-là il est censé pouvoir... travailler les choses même si c'est difficile. Et si le médecin pousse un peu, ça doit se faire... enfin je pense... de soi quoi.

MN – Ouais...

G28 – Et il y a pas besoin d'aller trop loin.

MN – OK.

(Silence 3s)

G26 – Mais je comprendrais un médecin qui pousserait un peu sentant qu'il y a quelque chose à... à fouiller. A trouver. Enfin...

G27 – Mais c'est vrai que... au fond on laisse... on reste libres de nos choix, de la volonté de se soigner ou non... Je pense qu'il peut interroger jusqu'à un certain point et... montrer les différentes possibilités, et au final la décision elle nous appartient toujours à nous. Ils la prendront pas.

MN – Ouais ? Alors justement, quand il s'agit de prendre une décision importante, euh... importante pour votre santé... quelle est la meilleure façon de prendre cette décision avec votre médecin ? Est-ce que c'est... d'imposer les choses ? De...

G27 – Non non, je pense que c'est toujours bien... ben d'expliquer les différentes options...

G26 – Mmh...

G27 - ... si il y en a... et justement, de bien expliquer tout. Les enjeux, les risques...

(Silence 2s).

G28 - Moi je me fie à mon médecin. Du moment où j'ai confiance en lui, je... je me fie à lui.

MN – D'accord... Donc le fait qu'il soit un peu directif ça... te gêne pas outre mesure ?

G28 – Non. Si je pense que c'est quelque chose qui est... Ben c'est comme les parents qui nous engueulent. Quand on pense que c'est la vérité c'est la vérité, puis quand on pense que ça a rien à voir avec ça... enfin on dit « non ». Et là si le médecin il m'expose un truc qui a l'air complètement saugrenu je vais lui dire « non », pour moi c'est « non », je prends pas ça quoi. Mais si... si ça nous paraît correct et que... enfin si il a l'air de... d'être sûr de son truc je vois pas pourquoi je l'écouterais pas.

MN – T'es pas forcément en demande d'informations plus que ça...

G28 – Non.

G27 – Je disais ça si il y a différentes options, mais oui... c'est sûr que dans tous les cas je m'attends à son avis... à avoir son avis à lui dans tous les cas et...

MN – Mais tu préfères qu'il t'explique sa démarche... C'est ça ?

G27 – Oui, ouais.

G26 – J'suis d'accord. Ecouter l'avis c'est... c'est important, mais la démarche derrière... Un avis sans démarche ça me paraît... trop direct. Ouais.

MN – Ouais. OK.

G26 – Même si j'suis quand même... J'ai quand même tendance à le suivre, je... je vais plus facilement suivre un avis construit là... avec une démarche construite, une explication.

G27 – Ouais... c'est juste histoire de pouvoir... bien adhérer à la chose.

G28 – Si c'est rationné aussi (*tape le poing deux fois sur la table*). Enfin le fait de comprendre le... la démarche c'est hyper rassurant quoi. Pas qu'on prenne un produit et qu'on sait pas du tout... ce que ça peut nous faire ou... si c'est vraiment mieux pour nous quoi.

G27 – Même si... au final j'aurais tendance à lui faire vraiment une grosse grosse confiance.

G28 – Mmh. Il y connaît un peu plus que nous. Nous les jeunes (*en haussant les épaules en signe de dédain*), (*rire*)

G27 – Presque une confiance aveugle au final.

MN – Mais sans... ça n'empêche pas que ... les informations ce soit quelque chose auxquelles vous tenez...

G27 – Mmh.

MN – OK. Est-ce que vous vous sentez en mesure d'apporter... d'aborder n'importe quel sujet avec votre médecin ?

(Silence 2s)

G28 – Mmh (*approbation*)

G26 – Oui.

G27 – Moi pas forcément... (*éclate de rire*) ça dépend... non j'ai jamais été confrontée à des gros... à des gros problèmes mais... (*silence 3s*) c'est vrai que sur certaines choses... pas forcément importantes je me dis... souvent que si je peux me débrouiller toute seule c'est (*rire*) c'est tant mieux (*rire*).

MN – Est-ce que c'est des choses que tu voudrais qu'il aborde de lui-même ou ça te gênerait au contraire c'est des choses que tu préfères garder pour toi ...

G27 – Oh non si... si il abordait ça tant mieux... je pense que je répondrais, mais de moi-même... j'suis pas sûre de pouvoir tout aborder de moi-même avec lui.

MN – D'accord. (*Silence 3s*) Est-ce que ça vient de sa façon de communiquer justement... (*sourire complice*)

G27 – (*Rire*)

MN – Ou est-ce que il y a des choses qui pourraient faire que t'aurais plus envie d'aborder certaines choses toi ?

G27 – Ouais, sûrement... sûrement qu'il y a de ça...

(Silence 3s).

MN – Est-ce que t'arrives à identifier... quoi ?

G27 – Ben ouais je pense que le fait que ce soit un homme déjà...

MN – Mmh ?

G27 – J'pense que ça peut jouer... Non mais pourtant j'ai d'autres médecins hommes qui... avec lesquels j'ai pas de soucis... enfin moins de soucis...

MN – Avec lesquels t'arriverais à aborder ces choses-là ?

G27 – Ouais, j'pense...

MN – Ouais ?

G27 – Sûrement une question d'empathie... ou.... (*silence 3s*). C'est vraiment difficile à dire.

MN – Et à quoi tu le ressens justement dans leur... je sais pas moi, leur présentation, leur façon de communiquer, cette empathie ?

G27 – Non j'pense aussi c'est le fait de voilà... se retrouver dans un cadre... rangé, le bureau, lui en face, moi assise (*rire*), à vouloir parler (*rires*)... voilà, dans une pièce toute blanche, ça... ça incite pas forcément à la discussion non plus (*rire*).

(*Silence 2s*)

MN – Plus dans un contexte chaleureux alors ? (*Silence 2s*) Le bordel ça t'incite plus à parler (*sourire*) ?

G27 – (*Rire*) J'sais pas ouais peut-être ! (*Rires*) Ouais peut-être ouais... je pense que ça tient vraiment à des... à des petites choses implicites... il faut vraiment que j'essaie de me souvenir de... de situations pour ... pour comprendre. C'est difficile à dire, mais c'est vrai que là j'ai la vision de mon généraliste avec lequel... je me sentirais pas forcément de tout dire... (*silence 5s*), alors que par exemple sa remplaçante je pense que... j'aurais pu lui parler de beaucoup plus de choses.

MN – Ouais ?

G27 – Ouais.

MN – Est-ce que c'est le fait... qu'il... de trop bien le connaître... enfin de le connaître depuis trop longtemps ou non ?

G27 – Bon c'est vrai que c'est peut-être aussi le fait bon... hein qu'il ait vu tout le monde dans ma famille. (*Rire*).

MN – Ouais. D'accord.

G26 – (*Approbation*).

G27 – Ouais c'est vrai que ça je pense que ça peut jouer.

MN - Ça joue ?

G27 – Mmh. Qu'il soit pas forcément à l'aise par rapport à ça...

MN – Dans... votre façon d'aborder des sujets... de certains sujets ou d'autres ?

G26 – Ouais j'pense ouais...

G27 – Hmm hmm.

MN – Ça vous embêterait que ça fuite ou...

G27 – Hmmm (*réfléchit*) pourtant... (*Silence 3s*)... pourtant je me dis que ça devrait pas fuiter hein mais... (*Rire*)

G28 – On sait jamais, l'erreur est humaine...

G27 – Ouais c'est sûr. (*rire*)

G28 – Non mais c'est vrai. Je sais que quand je lui dis un truc et que je veux pas que les autres le sache je dis « *Par contre, là ce que je dis ça reste ici* », enfin... « *si ça sort, j'apprends j'me fais tuer j'vais pas être contente* ».

G27 – (*Rire*)

G28 - « *Donc là je vous dis un truc important il y a pas de soucis mais... mais vous en parlez pas à votre femme quoi, c'est... (Rires) c'est mort quoi.* »

(*Silence 4s*)

G27 – Ouais... c'est peut-être juste le fait d'instaurer un lien de confiance au début... Ouais il y a des personnes qui y arrivent plus que d'autres. A instaurer ça.

G28 – Le charisme... je pense. Y a plus de... enfin il y a des personnes qui ont plus de charisme que d'autres.

MN – Ouais... et comment tu perçois ça ?

G28 – C'est plus... ben par exemple toi t'es très av... pff... t'es très avenante. T'es... tu souris beaucoup, t'es... t'es très à l'écoute... tu... ben on sent que t'es t'es pleine de vie, et du coup ça... ça donne plus envie de se confier, et de raconter ce qui va pas... et voilà. Alors que... bah... si on... si on voit une autre femme qui... qui est assez timide, qui ose pas trop, qui... a un regard un peu fuitteur, ben on va pas avoir envie de lui... lui dire des choses personnelles quoi.

MN – Ouais ? Donc le regard, tu parles du regard ? Vous être d'accord ? (*Regarde G27 et G26*)

G28 – Et puis la relation aussi ...

G27 - Oui ça me semble bien.

MN – Oui la relation ?

G28 – Pas quelqu'un qui a envie de rentrer chez lui qui en a rien à faire et que, enfin voilà... tu sens qu'il a envie de rentrer, voir sa famille, ses enfants...

G26 – Le regard, le sourire, la posture

MN – Alors c'est quoi sur la posture ? La... tu disais la (*en se tournant vers G28*)... « qu'il a envie de rentrer chez lui », à quoi vous le voyez ça ?

G26 – Soit une personne qui est... trop... affalée sur son bureau... ou une personne trop droite également. Euh...

G28 – Qui tape du pied .(*tape du pied de manière impatiente*)

G26 – Qui tape du pied également.

G28 – Qui arrête pas de changer de position par exemple aussi.

G26 – De souffler quand euh... (*rire de G27*) en voyant défiler la... l'horloge.

G28 – Ou qui se gratte les yeux (*met la tête dans sa main en se frottant les yeux*) d'un air de dire « hyper chiant » (*rire de G27*) Ouais... c'est tout le temps comme ça (*en riant*).

MN – Ça sent le vécu (*en souriant*)

G26 – Le sourire est important aussi. Mais pas un sourire... Un sourire compatissant, ou...

G27 – Ouais, bienveillant...

G26 – Ou par... Mais pas un faux sourire quoi un... Pas un sourire de façade.

G28 – Il y a des gens qui vont te poser une question et ils vont partir complètement ailleurs, tu le vois dans ses yeux, ils sont plus là. (*Rires*).

MN – Sur le regard, tout à l'heure ouais on parlait du regard... donc plutôt qui te regarde ? Ou...

G26 – Ouais.

G28 – Ouais ouais ouais... enfin qui ... ouais qu'on sent que... il est là quoi, il est pas ailleurs. Il pense pas à sa liste de courses ou...

G26 – C'est ça. J'ai vu... il y a quelques mois j'ai du aller voir un... psychologue. Pour... donc j'y suis allé deux fois, et à chaque fois il me posait une question... il me laisse parler longtemps parce que... je dois parler et... et tu le vois fermer ses yeux... (*silence 2s*)... tu te dis « Mais... » (*Rires*) « Si tu veux j'y vais hein » (*rites*) « je te laisse te... »

G28 – Ben tu vois, moi, ça, ça me dérange pas. J'ai une psy qui... qui ferme les yeux ou qui détourne le regard quand je lui parle, et en fait tu sens qu'elle se concentre que ce que je suis en train de lui dire, et du coup ça me dérange absolument pas qu'elle me regarde pas.

G26 – Ah moi je me demande si il écoute vraiment, ou si... (*Rire de G27*)

G28 – Si t'entends ronfler c'est mauvais signe...

G26 – En plus je... je... je venais de 17h30 à 18heures, c'était son dernier créneau, je me demandais à chaque fois si il était pas... (*rire*) en train à moitié de dormir, de penser à... à rentrer chez...voir sa femme... et ses enfants. Ça me dérangeait pas mal. Du coup je... je suis pas retourné après deux fois... deux séances.

G28 – Mais je pense qu'après y'a... c'est tout bête, mais quand on... on a tous un idéal de... de corps humain. Et je pense que quand la per... le médecin qui... qu'on a en face de nous ressemble à cet idéal, en quelques sortes, ou qu'il y a quelque chose qui nous plaît vraiment sur son physique, on va plus être... capté et plus en confiance en fait.

MN – Donc physiquement il y a un truc aussi ?

G28 – J'pense ouais. Ben par exemple tu me mets... un homme ou une femme que je trouve vraiment... repoussant, je vais avoir beaucoup de mal parce que je vais être concentrée sur autre chose et j'arriverai pas à lui expliquer ce qui ne va pas en fait. Donc...

MN – OK. Même avec le temps tu trouves que ça peut être quelque chose d'important ?

G28 – Ça va être compliqué ouais. C'est que des goûts mais...

MN – Pas que sur le premier contact ?

G28 – Ouais, non je pense que sur le temps c'est difficile. D'avoir... ouais ben il va suffire juste d'un truc... ben par exemple j'pense que... chez toi c'est... c'est tes yeux en fait qui font que... on a beaucoup envie de parler... (*Rire de G27*) Non mais c'est bête, mais moi j'adore les yeux bleus, et du coup c'est vraiment un truc qui... qui capte. J'ai beaucoup de facilités avec toi aussi (*en regardant G26*), et beaucoup avec toi aussi (*Rires*). C'est, c'est tout bête, mais moi c'est les yeux bleus et...

G27 – Parfait pour toi ! (*Rire*)

G28 – Ça aide quoi je trouve...

MN – Intéressant comme critère de... de choix de médecin.

G26 – Ouais... les yeux (*rire*)

G28 – Moi y'a les yeux bleus, c'est bon. (*rire*)

MN – Et toi *** (*prénomme G27*) est-ce qu'il y a des trucs...

G27 – Mmh (*réfléchit*)... ouais c'est sur que quelqu'un de repoussant j'pense que j'aurais du mal aussi... après moi ce serait repoussant vraiment sur... faudrait qu'il y ait un... un point d'hygiène qui aille pas (*rire*)

MN – Ouais ?

G27 – Plus que...

MN – Et en terme... tout à l'heure tu parlais de la posture, le fait qu'il soit avachi *et cetera*, est-ce que...

G27 – Oui c'est sûr, ouais, c'est clair. C'est clair aussi. C'est plein de signaux... positifs (*rire*).

G26 – Après c'est dans les relations avec... globales hein, si tu rencontres une personne qui est... aussi tu parlais (*à l'attention de G27*) d'une personne avachie... ou trop stressée... globalement c'est... c'est toujours le cas quoi...

MN – Quelque chose de... plus spontané ? Quelqu'un de spontané c'est ça ? Peut-être que... non je sais pas ?

G26 – Plus... plus impliqué. Peut-être que...

MN – Ouais ?

G26 – Plus impliqué ouais.

MN - Et en quoi vous... tu pourrais le percevoir, qu'elle serait impliquée ou pas ?

G26 – Une posture ouverte, et des bras ouverts. Un... un regard qui est pas fuyant. Des mains ouvertes, une parole posée. Des questions pertinentes, enfin c'est un ensemble.

MN – Et alors on parlait du regard, justement je voulais revenir dessus... le fait qu'elle regarde le... vous parliez du dossier tout-à-l'heure... le fait qu'il regarde beaucoup le dossier. Que... est-ce que, au bout d'un moment, ça peut être gênant de le voir regarder son ordinateur ? Ou finalement...

(*Silence 3s*)

G26 – J'pense que le dossier... le dossier imprimé déjà, est différent du dossier... de l'ordinateur. Parce que sur l'ordinateur ça peut... ça peut être le dossier ou ça peut être l'actualité... ça peut être autre chose. J'ai... j'ai un... une neurologue qui a mon dossier imprimé, qui relit les notes à chaque fois... les étapes du traitement et... ça me dérange pas du tout. Elle fait des aller-retours entre moi et le dossier et c'est... ça me paraît parfait. Et par contre le médecin qui est sur son écran, qui jette des regards en... en écoutant les réponses à moitié, ça... ça peut...

MN – OK.

G28 – Moi je pense qu'il faut faire chaque chose en son temps. Soit il regarde son dossier, dans ce cas il parle pas, soit il nous regarde et il parle en même temps. Mais il a pas à faire le dossier et il parle en même temps. Moi ça... l'écriture des médecins j'suis désolée, je sais pas comment... (*rire de G27*) y'a... l'écriture des médecins mais c'est un truc ça... enfin un mystère, mais... international. Et donc du coup je prends plaisir à le voir lire son propre... sa propre écriture, je me dis « Mais comment tu fais ? » (*rires*) mais moi j'arrive pas là... c'est... non.

MN – Et... vous parliez des différences ordinateur-papier. Est-ce que pour vous ça compte en terme de communication, est-ce que ça change quelque chose ? Est-ce que vous avez déjà eu des... enfin le cas de choses qui vous paraissent...

G28 – Non.

MN – Mouais...

G28 – Ben non parce que le papier en fait c'est... tu peux le perdre, tu peux... mettre du café dessus, des co... des trucs comme ça. Après y'a... on est jamais à l'abri d'un... d'un problème informatique, mais dans tous les cas enfin... le dossier peut se perdre donc c'est pas... enfin... papier ou pas c'est pas...

MN – Vous parliez pendant la communication, dans... enfin... si tu veux, le papier ou l'ordinateur en tant qu'interface entre toi et le médecin...

G28 – Papier.

MN – Qu'est-ce que ça change ?

G28 – Euh... (*réfléchit*) j'sais pas, ça m... ça me rappelle tout le temps que la... enfin on est tous... tous hyper connectés et ça c'est un truc ça me gonfle. Tout ce qui est internet et tout... tout le monde est tout le temps sur son portable... (*rires*) du coup ça me gonfle de le voir avec son P.C..

MN – Donc pour toi un médecin sur papier ouais c'est plutôt...

G28 – Ouais... enfin déjà ça montre qu'il a... c'est, c'est bête mais le mien, vraiment on le voit avec tous ses trucs de, de... dossiers et tout, tu te dit « Ah ouais, il a quand même de l'ancienneté quoi, ça fait longtemps qu'il est là... c'est bon il sait ce qu'il fait quoi ». C'est...

G26 – C'est vrai. C'est vrai.

MN – C'est rodé.

G28 – Ouais.

G26 – Ouais.

G28 – Complètement.

MN – Donc ça met en confiance finalement quelque part.

G28 – Ouais.

G26 -Moi je pense que les deux... enfin la combinaison des deux si elle... elle est bonne ça me dérange pas. Par exemple j'ai... je reviens à ma neurologue, elle a un écran de... d'ordinateur qui est assez ouvert, vers le patient en fait. Le patient pourrait presque le... Le regarder s'il le voulait. Et euh... et du coup on se dit que... que ce qu'elle a sur son écran c'est...

MN – C'est accessible...

G26 – ...elle peut le partager, c'est accessible... qu'elle est, en fait impliquée dans ce que, dans la séance et... dans la consultation, et que... elle qu'elle est pas en train de...

MN – Elle est face à toi en même temps...

G26 – Ouais.

MN - ... et pas que face à son P.C..

G26 – Ouais.

G27 – J'aime bien pouvoir zieuter sur l'écran aussi (*rire*).

G26 – Ouais c'est un tranquillisant (*rire*)

G27 – Ça aide, le... le mien effectivement il a l'écran un peu tourné et je peux... j'peux également voir un peu ce qu'il fait quoi. Etre sûr de ce qu'il fait (*rire*). Après par contre papier ou électronique... ça m'gène pas... Moi j'aime bien le fait que... juste de me dire que tout... que c'est stocké électroniquement, que ça peut être partagé facilement.

MN – Mmh ?

G27 – Voilà. Il y en a un qui m'a donné son adresse mail, moi je trouve ça pratique.

MN – Ouais ?

G27 – Voilà. Bon on pourrait juste communiquer par e-mail pour me transférer... enfin je sais pas si ça se fait ! Mais juste me transférer les résultats, enfin...

MN – Ouais ?

G27 – Moi je trouve ça assez pratique, parce que...

MN – Tu le trouves plus accessible du coup.

G27 - ... Mmh... que de passer par le support papier, enfin... C'est juste que le support papier c'est plus lent (*rire*). Voilà si il faut que je poireaute 2-3 jours alors que j'attends des résultats importants... ou des choses comme ça... je préfère l'avoir par e-mail, ou avoir un coup de fil...

MN – Ouais ? Et alors sur la façon de contacter...

G26 – Alors justement je...

MN – Ouais ? Vas-y...

G26 – Sur la façon de contacter, je sais exactement ce que je voulais dire, euh j'ai un... trop int... trop connecté ça me dérange aussi, pareil. J'ai un kiné que je devais contacter cette semaine, je l'ai du coup contacté par mail, et c'est assez déconcertant. Je l'ai appelé, son ... son cabinet ne m'a pas répondu, et il me disait de le contacter par mail. Et envoyer un mail à un médecin pour prendre un rendez-vous ça m'a... un premier rendez-vous en plus ça m'a... assez déconcerté.

MN – Ouais...

G28 – Mais souvent ouais ils proposent et ils disent « Sinon on a notre boîte mail, envoyez-nous un message », j'ai remarqué ça.

G27 – Ouais ouais.

G26 – Mais là carrément c'était « Je réponds pas à mes appels, envoyez-moi des mails. » C'était vraiment... Et du coup j'étais assez déconcerté.

MN – Ouais, alors...

G27 – C'est marrant, moi j'adore ça...

G28 – Moi je supporte pas...

G27 – J' préfère, parce que ben... aux horaires où ils travaillent, je travaille. Donc du coup je vais pas avoir le réflexe de sortir d'une pièce, pour les appeler et caetera, alors que le mail, vite fait dans les transports, dans le train c'est facile, c'est fait, ou même prendre rendez-vous sur internet.

MN – Tu fais ça quand t'as le temps...

G27 – Ben le mien il vient de mettre ça en place, euh et... Alléluia parce que... en fait déjà pour prendre rendez-vous sa secrétaire elle est là que... quelques demi-journées par semaine, donc moi à tous les coups je les loupe (*rire*). Ça fait que j'attends une à deux semaines le temps de me souvenir que... OK, elle est là à tel moment, il faut que j'appelle à tel moment, pour prendre rendez-vous, alors que là maintenant il a une interface en ligne, pour prendre rendez-vous avec lui, alors je sais qu'à n'importe quel moment j'y vais, je vois les créneaux disponibles...

G28 – J'sais pas, la voix c'est important au téléphone. Enfin... par exemple moi je sais que... c'est comme ça que j'ai choisi ma psy, c'est... j'en ai a... j'en ai appelé plusieurs, et en fonction de la voix j'ai choisi ma psy. C'est y'a... y'avait un truc chaleureux dans la voix, et je me suis dit « Ben c'est elle que je veux ». Et c'est pareil pour le médecin que je peux pas... c'est un truc je sais pas j'ai du mal.

G27 – Hmm. C'est vrai que dans le cas où on les connaît pas...

G26 – Oui.

G28 – On saura pas sur ceux qu'on a quoi...

G27 - Enfin surtout psy, c'est...

G26 – Au premier contact je pense que c'est difficile de, de... envoyer un mail ou... après si... internet pour choisir un créneau pour une séance... si c'est euh... si c'est optimisé ça peut être intéressant. Mais premier contact, envoyer un mail...

G28 – Mais après c'est vrai que...

G26 – Ouais ouais... Moi on s'parle que sur internet donc c'est vrai que enfin... je fais que ça de mes journées donc pour moi c'est... tellement pratique !

G28 – Ouais non mais c'est sûr. Après on est tous différents, donc... Mais le fait de recevoir les... les résultats par mail ça je suis d'accord avec toi. C'est... c'est un gain de temps énorme quoi.

G27 – Et je me dis que ça... ça facilite la communication avec ton médecin aussi.

MN - Ouais ? Et le fait de pouvoir le contacter euh... par exemple pour un problème, par mail ou... ou devoir passer par le téléphone, la secrétaire, est-ce qu'il y a des choses qui... qui pour vous coupent... est-ce que vous le trouvez suffisamment disponible en dehors de la consultation ou... (*silence 3s*). Est-ce que c'est difficile de le joindre... ?

G27 – Non, moi c'est simple.

G28 – Moi je l'appelle.

MN – Et il répond ? En principe ?

G28 – Ouais. Mais même si il est en consultation... puis moi du coup je le comprends, enfin quand je suis en consultation avec lui et qu'il a un appel je lui dis « Vous pouvez répondre, il y a pas de soucis. ». Mais là... donc ça, ça me dérange pas et puis même moi je préfère l'appeler.

(*Silence 5s*)

G26 – Moi étonnamment en dehors de la consultation, c'est pas mon médecin généraliste que j'appellerais pour... si j'ai un problème de santé. J'sais...je sais pas pourquoi, c'est...

MN – Alors t'appellerais qui ?

G26 – Déjà ça m'est... pas vraiment arrivé, déjà, donc... et si j'a... en fait si j'ai un gros problème, ce serait le... les pompiers ou le SAMU, si vraiment... voilà. Et sinon j'me, j'me débrouille. Et j'prends un rendez-vous.

MN – OK.

G27 – Ouais, moi aussi.

G26 – Voilà. Je... j'ai pas un lien direct entre... « là ce matin j'ai... » enfin « cette nuit j'ai eu de la fièvre, qu'est-ce que je prends ? ». Enfin j'ai pas... c'est « Je prends rendez-vous jeudi prochain, j'viens avec... dans le cabinet et... et je ressort avec ma fiche ».

MN – OK.

G27 – Mmh, pareil.

G28 - C'est vraiment quand j'ai un gros doute que j'appelle. Quand... ouais quand je sais que... que je pourrais pas avoir d'aide de ma famille qui va... m'aiguiller ou quoi, là dans ce cas-là ouais je l'appelle.

G26 – Après ma mère elle est presque médecin... enfin elle se... dès que j'ai un... un problème, je l'appelle. Enfin... c'est pas dès que j'ai un problème, c'est elle veut que je l'appelle dès que j'ai un problème mais... quand j'ai un gros problème j'peux l'appeler... donc...

MN – OK, donc c'est... une référente avant le médecin... ouais.

G26 – Oui mais c'est un cas spécial, parce qu'elle est... préparatrice. Donc elle a... enfin... même si... j'considère pas qu'elle est... qu'elle ait autant de ... largement pas autant de connaissances qu'un médecin.

MN – Donc tu cont... en fait tu contactes ton médecin via la consult', c'est ça ?

G26 – Ouais. Via la secrétaire, ou...

MN – Et ça te va bien comme ça. OK.

G26 – Ouais ça me va bien comme ça, ça me dérange pas.

MN – Ouais ?

G27 – Moi c'est pareil. Je vais prendre une consultation pour y aller, lui demander. Je vais pas... juste appeler pour poser ma question.

MN - Ou alors tu vas appeler quelqu'un d'autre...

G26 – Parce que l'appeler directement, ça... si il est en consultation euh... j'dérange le rapport qu'il a, enfin le... avec son patient actuel... moi ça me... ça m... pour moi il y a un cr... c'est la consultation...

G27 – Ouais, moi pareil...

G26 - ...c'est l... c'est le moment où je peux en parler, et après... si je l'appelle en plein milieu j'le dérange quoi...

G27 – Pareil, pareil.

G26 - J'prends, j'prends du temps sur une autre personne.

G27 – Ouais, moi je pourrais pas... parler, et...

G26 – Ouais.

G28 – Après le mien c'est un sans rendez-vous donc en fait il peut faire durer un rendez-vous pendant deux heures, il s'en... il s'en fout quoi. Il a la salle d'attente bombée... bondée, puis il attend. Mais vu que moi je me sens pas agressée quand quelqu'un l'appelle, ben ça me dérange pas d'appeler en fait.

MN – Ouais.

G28 – Sans aller le voir tous les jours.

MN – Mmh...

G26 – Est-ce que je me sens agressée... (*Silence 4s*) Un appel pendant une consultation ça me dérange pas, mais c'est... les appels répétés je pense. (*Silence 3s*). Par contre un téléphone portable qui vibre, ça c'est... Tu sais que c'est personnel, euh c't'appel...

G27 – Ouaaaais, c'est vrai ça...

G26 - ... et ça c'est plus dérangeant je pense.

MN – Ouais...

G28 – Le médecin là avec le chien, (*rires*) il a son téléphone posé sur le... non non mais c'est extraordinaire...

G27 – C'est une perle lui ! (*Rire*)

G28 – Non mais c'est une œuvre même... il a son téléphone posé sur la table (*pose sa main à plat devant elle*), donc hyper professionnel hein, avec euh la... parfois le portable s'allume sans qu'on le voit, on voit la photo de son conjoint... et... la plupart du temps il reçoit des messages. Alors du coup son portable en fait il est à mi-chemin entre moi et lui. (*Rires*). Et... non mais c'est extraordinaire... faudrait vraiment qu'on lui pique son portable en vrai... et dès que son amour lui envoie un message, il regarde, et puis il répond au message en nous parlant. Moi je fais (*parle à voix basse imitant une voix intérieure*) « Putain, je vais t'exploser la tête je crois »... c'est un truc ça ne passe pas quoi.

G27 – Et y'a pas eu de scandale...

MN – Donc ouais, il est plus avec toi.

G28 – Ah non, non, du tout.

G26 – C'est vrai que là... là... pour moi la consultation c'est le moment, c'est presque... j'allais dire un moment... pas sanctifié mais j'sais pas j'ai pas le mot là...

G28 – Privilégié.

G26 – Privilégié, mais plus que ça, c'est genre le... le secret professionnel, le moment où entre le patient et le... et le médecin c'est... c'est leur quart d'heure, ou leur demi-heure, et qu'une, qu'une... que moi je l'interromps... j'interromps une consultation que... ou que trop d'appels interrompent ma... ma consultation, ça me...

MN – Ça casse le...

G26 – Ouais. Ça me casse ouais.

MN – Le lien en fait...

(*Silence 6s*)

G27 – Non pour moi c'est juste une question de respect, je, j'frais pas ça dans mon travail avec un partenaire ou autre, donc j'attends que... que ce soit la même chose pour lui.

MN – Ouais.

G27 – Moi si je suis à un rendez-vous avec quelqu'un... (*silence 3s*). Moi déjà j'pense... voilà j'ai pas de téléphone avec moi, y'a un filtre, si c'est important quelqu'un vient me trouver. Et puis après mon téléphone, forcément il est pas avec moi. En tout cas il est pas... il est pas visible sur la table, avec les sms qui tombent, avec les... (*rire*).

G28 – Non une perle, une perle... (*Rires*).

MN – OK (*d'un air amusé*). Et alors qu'est-ce que vous pensez... on va passer à... à un autre sujet... au niveau des informations, ou des explications qu'il... peut être amené à vous donner ? Ou que des médecins ont pu être amenés à vous donner, on parle pas forcément de votre médecin généraliste.

G28 – Parfois on s'attend à un truc hyper scientifique pour expliquer pourquoi on a mal, puis en fait c'est un truc tout con, on peut rien y faire, et... et c'est juste trop décevant ! On se dit « Non mais... dégoûtée, je préférerais ne pas savoir en fait » (*rires*), plutôt que de me dire pour un petit truc « peut-être que c'est grave ! ». Mais euh... mais sinon... non rien d'autre (*silence 2s*).

MN – C'est-à-dire, du coup c'est bien plutôt qu'il te dise ? Que c'est pas grave ? Ou est-ce que, du coup...

G28 – C'est rassurant mais c'est chiant...

G27 – Ouais ! (*en riant*) c'est vrai.

G26 – Oui...

G28 – J'ai mal aux lombaires, il me dit « Non, c'est rien, c'est musculaire, tu peux rien faire » (*claque dans ses mains*) je lui dis « Bon ben tant pis j'aurais mal, hein, mais c'est pas grave. »

G27 – Ah oui ben moi l'autre jour « Ah mais... t'es complètement fatiguée, mais ffff c'est le mode de vie actuel hein... »

G28 – Ouais c'est ça, et tu peux rien y faire...

G27 - « ... qu'est-ce que tu veux faire... » (*rire*)

G28 - « T'as du mal à respirer ? A ben c'est la pollution chérie, tu peux rien y faire » (*rires*).

MN – Mais alors c'est des choses justement qui vous... qui vous déçoivent ? Ou est-ce que vous vous dites... est-ce que vous vous dites « Ah ben y'a peut-être quand même quelque chose dessous... »

G27 – Moi parfois je me dis « Non ! », j'aurais bien aimé qu'il fouille... un peu plus quoi ! (*Rire*)

MN – Ouais ?

G28 – On les voit un peu comme notre sauveur, et quand ils font rien, je trouve que c'est hyper décevant quoi ! On se dit « Ben en fait très comme nous ! », c'est pas grave !

G27 – Bon on s'attend pas à ce qu'il nous fasse de placebo non plus, mais...

G28 – Ouais... mais non mais ouais... que... qu'on ait plus mal après quoi enfin c'est... ouais.

G27 – Qu'il y ait un minimum de conseils, je sais pas des...

MN – Ouais ?

G26 – Moi j'ai... J'ai une expérience... pendant deux ans après le bac, j'avais une période assez... travail, enfin... prépa, donc je... et j'allais très peu au médecin, j'allais très très peu au médecin, peut-être une... j'ai du y aller deux fois...

G27 – Ça faisait perdre trop de temps... (*Rire*)

G26 – Exactement ça... et du coup, euh... une fois j'y vais, il me dit que j'ai un, un petit rhume, et que je dois être... c'était le stress... il me dit que c'est le stress... le stress plus un rhume, et donc je me sentais déçu parce que je voulais que le... que ça aille plus loin quoi, que... que...

MN – Pas t'être déplacé pour rien... juste pour un petit rhume...

G26 – Pas m'être déplacé pour rien, et d'être un peu... hmm... spécial en fait. Un cas, un cas spécial, ou... différent de... du rhume banal ou de la ...

MN – Qu'il banalise pas en fait ta situation...

G26 – Ouais voilà, qu'il banalise pas ma situation. Et je trouvais ça...

G28 – Et à un moment, t'as trop regardé *Docteur House*, (*rires*) je me suis faite avoir aussi (*rire de G27*)

G26 – Je trouvais ça, ouais je trouvais ça... je trouvais presque décevant en fait.

MN – T'as eu l'impression qu'il voyait pas à quel point toi t'étais au fond du trou à cause de ça...

G26 – Voilà. Voilà. Peut... Peut-être qu'il allait assez loin, ou que... qu'en fait c'était moi qui me rendais au médecin pour rien... et que... et que...

MN – Pas assez compatissant aussi peut-être ?

G26 – Ouais. Peut-être.

(*Silence 7s*)

G26 – Et la question c'était quoi ? (*Rires*)

MN – Qu'est-ce que vous pensez des informations ou des explications qu'il vous donne ?

G26 – Ah oui...

MN – Oui si il peut être amené à vous expliquer un truc, je sais pas, par exemple des ana... sur des analyses biologiques...

G27 – Prends des mots simples.

MN – Sur un bilan ... de... prise de sang ?

G26 – Mots simples, précis,.

G28 – Qu'on puisse comprendre en fait, sans avoir fait d'études.

G26 – Oui,.

G27 – Mais qu'il explique notre cas...

MN – Ouais... Et comment est-ce que... ça a toujours été le cas ? Ou est-ce que des fois vous... Vous repartez en disant... (Silence 2s). Est-ce qu'il vérifie que vous avez compris ? Est-ce que...

(Silence 6s) (Rire de G27)

G28 – Oui il vérifie.

G26 – Que... j'aime pas quand un diagnostic euh... par rapport à une feuille de... euh.... j'suis un peu fatigué j'ai un trou là... euh... une feuille d'un laboratoire d'analyses, une feuille d'analyses excusez-moi... que ce soit au final sim... simplement une... une variance de valeurs par rapport à une norme. Si par exemple « Là vous avez trop de... pas assez de globules... globules rouges dans le sang, vous devez prendre ça. », et j'ai aucune explication, ou... en fait je suis simplement une valeur quoi et je... et ça me dérange.

(Entrée de l'appareteur pour fermer la salle – négociation brève pour prolonger l'entretien...)

MN – Donc oui euh... traiter comme un bout de papier...

G26 – Oui, j'ai du mal à expliquer ça. Traité comme un bout de papier ou comme...

MN – Un numéro de chambre ou...

G28 – Le mien il fait des schémas. C'est trop bien.

G26 – C'est vrai ça peut être sympa les schémas... j'pense que...

G27 – Ouais ! Ouais ouais...

G28 – Non mais surtout que moi je suis vraiment...

(Nouvelle entrée de l'appareteur pour s'enquérir de la nature de l'occupation de la salle)

G28 – Euh ouais non le mien il a compris que de toutes façons tout ce qui était médical, moi c'est... il me coule très vite. Donc du coup il me fait des petits dessins, comme ça, ça m'explique mieux, c'est sympa.

G26 – J'aimerais bien avoir un médecin qui me fait des dessins...

G27 – Ouais. Moi une fois j'en ai un qui m'a fait des dessins aussi c'était top (en grimaçant).

G28 – Alors ah ouais mais il sait pas dessiner... on est d'accord c'est comme l'écriture...

G27 – On est d'accord... oui mais c'est clair...

G28 - ... mais... mais au moins t'as...

MN – (A G27, d'un air amusé) Ben oui parce que je te voyais grimacer... c'était... productif, quand même ? (Rire de G27) C'était pas... ou bof ?

G27 – Non franchement c'était... c'était top ouais. Il m'a expliqué avec un petit dessin, c'était voilà, moi j'ai trouvé ça... très pédagogique, j'avais bien aimé.

G26 – Sur un problème musculaire, si il dessine les muscles... déjà c'est plus... didactique, et en plus tu te rends compte qu'il... qu'il connaît l'a... l'anatomie du patient. Enfin qu'il...

MN – Ouais ?

G27 – Ça passe très bien par les dessins je trouve.

G26 – Ouais, je pense que c'est...

MN - Est-ce que ce serait bien de vous montrer des... justement des schémas, ou des... des représentations, par des schémas anatomiques, des trucs comme ça...

G27 – Ouais pourquoi pas ouais, ouais.

G26 – Ouais.

G27 – C'est vrai qu'on visualise plus avec un dessin...

G26 – Après j'avais un ostéopathe, c'est pas vraiment un médecin mais... dès que je... dès qu'il sentait que j'avais un... un endroit qui était... bon. Dès qu'il sentait que j'avais un problème, par exemple à une... à une vertèbre, il me la montrait sur son... sur son schéma d'anatomie, et il me disait « Celle-là c'est tel numéro, et tel muscle... » enfin dans le dos j'ai tel muscle qui va pas, et voilà, et « je vais faire tel mouvement pour la... »... « Je vais vous faire faire tel mouvement pour la... la remettre en place », et ça me plaisait.

MN – Ouais ?

G28 – Ben le mien pour les lombaires il m'avait expliqué où étaient les lombaires. Parce que moi je... une quille vraiment... et il m'avait expliqué en gros que les lombaires étaient rattachées à l'aine, et que c'était pour ça que j'avais mal que dans la jambe droite. Et que ça me paralysait la jambe droite. Et c'est tout con mais ça m'a... ça m'a, enfin ça m'a rassuré quoi parce que du coup je voyais les connexions et tout le reste...

MN – Il t'a montré sur un schéma ça ? Il a fait comment ? Il t'a dit...

G28 – Ben il a dessiné. Hm hm. Bon dessinateur lui...

G26 – C'est vrai que. C'est vrai que visualiser un diagnostic ou une douleur c'est... c'est rassurant et... ça permet mieux... de mieux la comprendre.

MN – Hmm Hmm ? Est-ce qu'il y a d'autres choses qui favorisent la compréhension ? (*Silence 2s*) Ou... que vous trouvez positives, en terme d'explications... (*Silence 4s*) Ou négatives ! Parce que...

G26 – Ah négatif ?! (*Rires*) Donc... les si... les sites internet, les vidéos sur les sites internet... même si ça peut être le site de... gouvernement ou je ne sais quoi...

MN – Comment ça euh... te montrer des vidéos sur internet ?

G26 – Ouais. On m'a déjà montré des vidéos sur internet pour... des... des cas spéciaux (*rire*) enfin j'ai pas trop envie d'en parler (*rire*)... mais... ça me dérangeait, parce que c'était pas une explication euh...

MN – Ouais c'était pas...

G27 – Ouais t'es capable de le faire tout seul ouais...

G26 - ... personnelle c'était pas personnel, c'était...

C28 – C'est « Je te balance une vidéo et puis tu te démerdes.

G27 – Ouais ça nous apporte rien. Enfin... on se débrouille très bien tout seul pour aller chercher ça nous même hein (*rire*). C'est déjà suffisamment (*rire*).

G28 – Le... le mien il a manqué de tact, mais une fois mais c'était magique, franchement, pourtant je l'adore mon médecin, mais alors là, il m'avait fait... j'avais envie de le tuer (*rire de G27*). Euh... il... j'étais venue une première fois pour... un diagnostic, donc il m'avait dit ce que j'avais, et je suis revenue peut-être... 8 jours plus tard parce que vraiment j'avais encore la même douleur et tout, c'était un truc de dingue, et puis j'arrivais vraiment pas... j'avais mes partiels en même temps, c'était pas possible. Et il m'a donné une petite fiche, très mignonne, où il a coché « oui », et c'était écrit « J'ai tel.. tel problème, telle maladie » euh... « cela ne sert à rien de retourner chez mon médecin avant 14 jours étant donné que cette maladie dure 14 jours », et il m'a donné la petite feuille (*rire de G26*), il m'a dit « Tiens, tu liras ça » (*rires*)

G27 – Ah non ! (*rire*)

G28 – Alors je sais pas si il était mal luné, mais je l'ai trop mal pris ! Non mais... j'avais juste besoin d'être rassurée, en plus tu... tu t'fais de l'argent, donc t'inquiète pas y'a pas de... voilà (*rire de G27*)... alors oui ça peut le faire chier, parce que du coup c'est pas un nouveau cas, mais moi je savais pas que ça pouvait durer autant de temps, enfin il me l'avait pas dit, donc du coup... et je me suis dit « mais trop mal luné ! », je... je l'ai hyper mal pris...

G27 – Ah ben surtout s'il te l'avait pas dit d'abord...

G28 – Ah ouais je lui demande maintenant... surtout que c'est un médecin...vraiment vieux...

MN – Et est-ce qu'il aurait pu justement te... faire comprendre que c'était toujours la même chose, mais sans... en ayant plus de tact ?

G28 – Ah oui, oui oui. Oui ben là c'était... c'était... Il m'aurait regardée avec ses grands yeux bleus, il m'aurait dit « Ecoute c'est rien (*rire de G26*), c'est pas grave, ça va durer encore un peu, je suis désolé, je peux rien faire de plus ». Voilà. Je suis devenue toute tristounne sur la question... (*rires*)

MN – Oui puis dans la façon de l'amener...

G28 – Ouais voilà enfin...

G27 - « C'est pour moi ! » (*rire*)

G28 – Voilà, « C'est pour moi ! »

G26 – Ah donc du coup... donc la fiche... d'accord, donc la fiche euh... dac

G28 – Ah je savais même pas que ça existait cette fiche enfin... enfin je l'ai gardée en souvenir tellement c'était énorme pour moi parce que... le truc ouais...

G27 – Mais c'était pré-imprimé ?

G28 – Ah oui totalement. (*Rire de G27*), vraiment c'était un truc qu'il pouvait distribuer ! J'ai j'ai... je connaissais même pas

G27 – Mais non... Ah ça a dû... ça a dû lui arriver pas mal de fois dis-donc !

G28 – Ouais ben j'imagine ouais... mais c'était un truc mais... mais j'ai tellement rigolé !

G26 – Et toutes prêtes justement pour ce cas-là...

G28 – Ouais « Oh ! Ben attends, je te l'ai pas donnée depuis longtemps ! » (*rires*)

G26 – Voilà... « Pour toi, je la glisse », super.

G28 - « Je te la passe, tu regardes ça quand t'as le temps », « Y'a trois mots ».

MN – OK. Donc il a pas pris le temps, il a...

G28 – Ah ouais, non, c'était cadeau, ça c'est...

MN – Il a pas été compatissant...

G28 - ... En 10 minutes c'était torché.

G27 – Bon je veux bien que certaines personnes y aillent... pour des petites choses, mais... enfin, quand on se dit « OK, moi si j'y vais, c'est que vraiment là... y'a quelque chose vraiment », donc on s'attend à être considéré.

MN – Ouais... et que finalement toi t'es unique dans ta douleur puis...

G27 – Voilà.

G28 – Puis, lui, il sait que ça va durer 10 jours, donc juste pour faire...

G27 – Après on va pas le voir juste pour faire coucou quoi!

G28 – Ben voilà « C'est tranquille, on prend un café ? » Enfin c'est... ouais non.

MN – De vous sentir pris au sérieux, écoutés...

G26 – Ouais. Et à ce niveau-là j'aime bien aussi les... les cas où le médecin, sur un point très spécifique, avoue ses limites, avoue qu'il est pas spécialiste...

G28 – Ouais, totalement.

G26 – Plutôt que de... que de dire « Oh ben... fais un scanner », voilà... scanner, radio, voilà, j'imprime la feuille de soins et... c'est tout. Si le médecin avoue ses limites, avoue qu'il est pas spécialiste, explique pourquoi il arrive pas à comprendre, euh... j'aime beaucoup je...

MN – Ouais?

G26 – Je suis rassuré déjà. Même si au final je, je... je sais pas ce que j'ai, enfin... je connais pas le diagnostic, ça me rassure quand même.

G28 – Moi j'aime bien quand ils font pas faire des trucs inutiles. Le mien m'a fait passer une radio, et il m'a dit « Ben on verra avec la radio et, ça peut être que les lombaires encore...et si on trouve pas on pourra faire un scanner » je crois que c'est différent. Et le scanner je crois que c'est un peu plus douloureux, ou un truc dans le genre je sais pas... je me trompe ? (*En regardant MN*)

MN – Coûteux...

G28 – Coûteux... voilà. Et alors il me dit « On commence par la radio, ça sert à rien que je te fasse un scanner direct, et on verra après ». Et j'ai trouvé ça sympa parce que du coup on a... on s'est arrêtés à la radio, et c'était nickel. Donc... j'ai trouvé ça correct.

MN – Que d'emblée il parte pas dans des trucs...

G28 – Ouais, dans des trucs hyper coûteux... et puis qui font peur concrètement parce que... on va pas tout le temps dans des scanners...

(Silence 4s)

G26 – J'aime bien aussi les médecins qui prescrivent des... (silence 2s)... des génériques. (Rire)

MN – Ouais ?

G26 – Ouais je... parce que... qui prescrivent des génériques et pas... pas trop de médicaments pour... pour rien en fait.

MN – Ouais? Pas le sirop pour...

G26 – Ouais puis... qui expliquent pourquoi ils ont prescrit le générique. Et que... et que le médicament a l'air très ciblé par rapport à... à la pathologie. Que ce soit pas un... un traitement de cheval qui... qui soigne tout, parce que le médecin est pas sûr de ce que j'ai.

MN – Ouais.

G28 – Mais après moi mon médecin quand il est en vacances j'ai un autre médecin qui le remplace. Là, elle le remplace plus depuis un moment... Alors lui, c'est à base de plantes. Il est très *peace and love* hein (rire de G27) mais alors il te donne pas un « pet » de médicament ce sera tous des plantes, et puis ça marchera d'après lui, mais alors ça a jamais montré... (rire de G27) c'est pas efficace pour un sou, et j'avais tout le temps... enfin toujours aussi mal quoi. Et du coup, avec les, les autres clients on regardait, quand est-ce que le médecin était là, et quand est-ce que le remplaçant était là, et il y avait personne dans la... dans sa salle d'attente (rire de G27) parce que personne voulait ses plantes ! C'était un truc de dingue. Il voulait pas nous donner des vrais médocs. Enfin c'est... c'est con, on vient, on se sent bête, on patiente, on paye... donne-nous un truc qui marche quoi !

MN – Donc pour toi les plantes c'est pas...

G28 – Ben cert...si, dans une certaine mesure mais... mais pour le coup là c'était... il me fallait du Spifen®, donc c'est une grosse dose d'ibuprofène, et là, tu dis ben des plantes ça va pas fonctionner quoi. Enfin j'avais toujours autant mal, donc ça m'a gonflé ouais, j'ai eu l'impression de perdre mon temps et mon argent. (Silence 2s). Mais j'aime bien les plantes.

G26 – Moi j'ai eu pareil... C'était pour... j'avais la... le doigt de pied assez gonflé, il m'avait prescrit du... curcuma je crois que c'était un...

G28 – Hmm (approbation)

G26 – Un anti... (rire) ... euh... c'était pas un anti-douleur, c'est un... c'est comme de... enfin un ibu... enfin il m'a dit que c'était efficace, en plus de... enfin... en plus d'un Efferalgan®, il m'a dit « prenez de l'Efferalgan® et prenez ça, ça fera dégonfler votre pied, mettez-en (rire étouffé) dans vos plats » (rire de G27), donc j'avais dit « Bon ben d'accord » (rire) et du coup j'étais...

MN – Et ça t'avait semblé complètement...

G27 - « Mettez ça avec du basilic »...

G28 – On va apprendre à cuisiner aujourd'hui!

MN – Complètement inapproprié ouais...

G26 – Ah oui oui enfin... en plus je mange... enfin souvent du curcuma et... (rire) il m'arrive d'avoir des douleurs et... enfin c'est pas des douleurs, c'est pour... faire dégonfler, enfin... c'est pas le, le... le mot... scientifique, mais enfin bon... il m'avait prescrit ça. Et ça m'avait... donc j'étais pas revenu à ce... dans ce cabinet.

MN – OK

G28 – Mais après il y en a qui marchent...

G26 – Ouais...il y en a qui peuvent marcher...

G28 - ...moi je sais que mon médecin me... prescrit de la Sporténine®, c'est... je crois que c'est à base de plantes, et ça marche super bien pour les fatigues musculaires c'est un truc de dingue. Mais alors c'est le seul médicament à base de plantes que je connais.

G26 – Après il y a beaucoup de médicaments à base de plantes hein, c'est...

G28 – Ouais, le Baume du tigre® aussi c'est vachement bien...

G27 – Oui au final il y a plein de choses à base de plantes.

G26 – Oui mais c'est... c'est des vrais... vrais médicaments, qui sont reconnus, qui sont suivis... enfin, que je pense suivis... enfin « que je pense » entre guillemets...

G28 – Ouais voilà c'est des trucs... ouais voilà. T'as des trucs qui sont...

MN – Et alors justement, qu'est-ce qui peut... qu'est-ce qui peut vous faire pencher d'un côté... entre le « qu'est-ce que c'est que ce machin » et le « ben ouais, peut-être que ça va marcher » ? Est-ce que c'est sa façon de vous présenter le truc ? Ou...

G26 – Il y a aussi son... son expérience. Pour revenir au niveau du... du générique, comme quoi il va me dire « Oui, je l'ai prescrit moi, il a été testé, je l'ai prescrit plusieurs fois, et il marche aussi bien que le... médicament normal ». En plus il est moins cher, donc... Enfin... « il est moins cher pour vous », enfin... je sais pas si il est moins cher pour moi, en tout cas il est... moins cher pour la sécurité sociale donc... dans tous les cas c'est... bon pour tout le monde.

MN – Donc le fait qu'il te dise « Je l'ai déjà testé », ça a marché sur quelqu'un d'autre...

G26 – Ouais je l'ai déjà testé, il a aussi été testé, je peux vous prouver, j'ai le... j'ai le Vidal... enfin je sais pas si c'est le Vidal, mais...

MN – Mmh ?

G26 - ... J'ai de quoi vous prouver que... qu'il marche.

MN – OK.

G27 – Moi pareil, qu'il me dise que d'expérience ça marchera bien. Moi qu'il me donne des plantes ou autres (*rire*), il peut me donner ce qu'il veut s'il est sûr de son coup.

G28 – Moi même s'il est pas sûr je suis ouverte à tout, qu'il me passe ses plantes il y a pas de soucis, moi au début je rigolais et puis je l'ai fait. Mais c'est quand moi je vois que ça marche pas et que là je me dis...

G27 – Ouais c'est un peu ...

G26 – Ouais, c'est vrai ça.

G28 – Moi je veux bien tout essayer, y'a pas de soucis, mais... mais pour le coup ouais quand ça marche pas ça me...

(*Silence 3s*)

MN – Et est-ce qu'il y a des choses qui font que vous vous sentez... écoutés, ou compris ? Par votre médecin. Tout à l'heure vous di...

G27 – Moi c'est vrai qu'une fois... (*silence 2s*), je suis allée le voir en me disant « Bon... au final ça j'ai l'impression que ça marche pas. J'ai l'impression que mon problème c'est plutôt ça », il m'a dit « OK, si tu le penses, ouais d'accord. » Enfin il... en fait... au fi... au fur et à mesure du temps j'ai... j'ai compris que vraiment ce que je lui disais ça pouvait faire évoluer... sa façon de penser et de faire les choses. Donc...

MN – Donc lui dire vraiment ce que tu penses et voir qu'il l'entend. Qu'il le prend en compte ?

G27 – Ouais. Voir qu'il le prend en compte ouais. Au final c'est plus que je me suis rendue compte que quand on va le voir on lui dit pas non plus... 15000 choses donc il se débrouille aussi avec ce qu'il a.

MN – Et c'est parce que tu osais pas avant ? Du coup ? Ou est-ce que c'est ...

G27 – Non, c'est juste que j'savais... j'savais pas... J'savais pas. J'avais pas forcément d'idée. C'est juste au fur et à mesure d'observer je lui ai dit « Bon... ok, là je pense que c'est ça mon... ça fonctionne pas » (*rire*)

MN – T'as l'impression de collaborer un petit peu...

G27 - « Pourquoi pas essayer ça ? » Ouais. Mhh.

G26 – Moi j'aime bien... j'aime beaucoup aussi avoir le un sentiment de liberté. C'est avec ... ma neurologue, ma neurologue elle me présente le... les traitements disponibles, elle... elle me dit, enfin... ce traitement-là que je prends actuellement ne marche pas peut-être, il faut changer, est-ce qu'il faut changer de dose, est-ce qu'il faut changer de traitement, je te présente les traitements, mais tu choisis. Tu fais ce que tu veux, c'est ton choix. Enfin presque. C'est peut-être un choix, un choix plus... personnel c'est vrai, c'est peut-être un cas... personnel, mais j'aime beaucoup être... ce sentiment d'être libre.

MN – Oui, puis d'être acteur dans le...

G26 – Elle me donne son avis. Elle me demande ce que... Elle me dit ce qu'elle aurait fait elle à ma place, en étant la plus objective possible, et elle... et après si je choisis le... l'inverse de ce qu'elle m'a dit, elle est... elle est partante, elle me fait confiance... enfin, elle me fait croire qu'elle me fait confiance peut-être, je sais pas si... et elle me suit, elle me prescrit ce médicament et... le rapporte est très... de confiance, et aussi de... une grosse liberté aussi je pense pour moi.

MN – OK.

G26 – Je me sens un peu... valorisé presque dans le... enfin dans le rapport. Donc... c'est un exemple, mais c'est un cas où... qui me plaît ouais.

MN – Ouais, finalement c'est toi qui prends la décision avec elle c'est ça ?

G26 – C'est presque moi... en fait, en fait elle arrive à me faire croire que c'est moi qui prends la décision peut-être aussi. Elle est.. elle me présente bien les choses, dans le sen... mais elle les... peut-être qu'elle... que sur un point elle me fait croire qu'je... que je prends la bonne décision, enfin la décision. Qu'en fait c'est elle qui... qui m'a... (*rire*)

MN – Manipulé (*rire*) ?

G26 – Dirigé vers ça... manipulé, mais sans mauvaise intention, mais...

MN – Non, puis laissé le choix ouais.

G26 – Ouais, elle laisse le choix mais... elle donne son avis, et elle laisse t'orienter.

MN – OK.

G28 – Moi je sais que quand il y a des trucs qui me plaisent pas je lui dis en fait et il va le noter dans le dossier. Enfin, il y a des gestes ou des trucs comme ça que je su... que j'aime vraiment pas, enfin c'est comme ça...et... et il va le noter comme ça, vu que la... quand je rentre dans le... dans son cabinet, il va prendre le dossier et regarder les derniers trucs qu'il a écrits, puis comme ça il revoit et il sait si... ce qu'il vaut mieux éviter de faire ou quoi ?

MN – Donc ça c'est bien ?

G28 – Ouais c'est cool. C'est une marque d'attention.

MN – Mmh. De noter ce que tu lui dis.

(*Silence 4s*)

G27 – Classe. (*rire*)

MN – Et finalement, qu'est-ce qui fait pour vous que la consultation se termine bien ?

G28 – (*A voix basse, d'un air impatient*) L'ordonnance, l'ordonnance ! (*Rires*)

MN -la prescription, le fait qu'il prescrive quelque chose ?

G28 – Euh... Le fait qu'il ait réussi à mettre un mot sur ce que j'avais.

G26 – Ouais ouais.

G27 – Hmmm (*approbation*)

G28 – Ou du moins qu'il ait été engagé sur...trouver ce que j'ai.

G27 – Hmm... Ouais ouais.

G26 – Quand on parlait de compréhension, c'est presque... que le... qu'est-ce que je voulais dire ? (*rire*)... je voulais dire euh...

G28 – Quand on parlait de compréhension ?

G26 – Quand on parlait de compréhension juste avant, c'est presque que le médecin réussisse à mettre des mots sur... en fait à exprimer ce qu'on arrive pas à... c'est pas forcément une pathologie qui est... par exemple, par exemple une gastro... c'est pas forcément ça, c'est pas un truc très fixé... qu'il arrive à... exprimer ce qu'on arrive pas à exprimer, et c'est... très... très valorisant, et du coup la... la prescription passe très bien... la fin séance passe mieux.

MN – Ça veut dire quoi, ça veut dire reformuler ? Ou... expliquer...

G26 – Reformuler, expliquer aussi ouais c'est...

MN - ... scientifiquement ce qui se passe en fait ?

G26 – Scientifiquement ou par rapport... par un autre point de vue, aussi de reformuler... ce qui se passe quoi.

(*Silence 4s*)

G27 – Ouais. Apporter l'explication...

G26 – Ouais l'explication toujours... la démarche, l'explication... logique, objectif.

G27 – Hm. La solution si il y en a une (*rire*). Moi je m'attends pas forcément à sortir avec une ordonnance.Qu'il m'annonce aussi ouais... la conclusion, la suite.

G26 – Si il y a pas de solution qu'il... qu'il explique, si il y a pas de solution à mon problème, qu'il m'explique. Qu'il soit franc avec moi, honnête avec moi.

MN – Qu'il explique... comment ça va se passer ? Ou l'évolution prévisible, ce genre de choses ?

G26 – L'évolution possible, même si il la connaît pas par exemple. Qu'il soit honnête sur le fait qu'il... qu'il connaît pas enfin le... ce qui va se passer en fait, mais ouais. L'honnêteté aussi c'est important ouais.

(Silence 4s)

MN – Vous voulez ajouter autre chose ? *(En regardant G27 et G28)*

G28 – Non non...

MN – Et du coup ça me fait penser euh... je voulais aborder le fait de... et sur la façon de... terminer la consultation. De se dire « Au revoir ». Est-ce qu'il y a des choses qui comptent ?

G28 – Poignée de main.

G26 – Poignée de main ouais.

G27 – Ouais moi il me sert la main aussi.

G28 – Sans la déboîter, sinon on repart en consultation... *(rires)*

G27 – Il m'ouvre la porte, il me sert la main.

G28 – Ouais. C'est très mignon ça *(en souriant)*

G27 – Ouais *(rire)*.

G28 – Puis moi il me dit...

G27 – Puis... toujours une petite attention.

G28 – Moi il me dit... ouais moi il me dit tout le temps « J'espère de... de pas te revoir de sitôt », enfin... c'est mignon quoi.

MN – OK.

(Silence 3s).

MN – Il y a des choses qui peuvent vous rebuter au contraire ?

(Silence 3s)

G28 – Euh « Je te raccompagne pas jusqu'à la... sortie »

G27 – *(Rire)* « Tu connais la sortie » *(rire)*

G28 – Ouais « Allez, t'es une habituée ! » *(rires)*

G26 – Ou « Allez voir ma secrétaire pour prendre un rendez-vous pour... ou pour prendre... prendre votre ordonnance, ou... « Voyez avec ma secrétaire pour telle chose » ça me... ça me dérange.

G28 – Ouais...

MN – Ça fait bâclé ? Ou...

G26 – Ouais ça fait « Au suivant, j'ai pas le temps. ». « Allez... allez il faut que ça rentre » *(rire)*

(Silence 2s)

MN – D'autres choses ?

G26 – Ah j'ai... j'ai une autre chose... euh... excusez-moi... c'est, c'est quand il reste assis. C'est-à-dire que... il se... il m'ouvre la porte, ou il reste assis ou il me dit « Ça va au revoir » et il me laisse pas sortir, c'est-à-dire qu'il me... prenne pas vers la porte, il me sert pas la main. Il reste assis à son bureau, et du coup « Allez... allez voir ma secrétaire ». Ça c'est très dérangeant ça, c'est... C'est une histoire de respect à ce niveau-là. C'est...

(Silence 3s)

G27 – C'est vrai que j'ai eu que des personnes qui m'ont raccompagnée, serré la main...

G26 – J'ai déjà eu une personne qui...

G27 - ... C'est vrai que ça... ça me ferait bizarre de pas avoir ça.

G28 – *(A l'attention de G26)* Ça doit être sympa...

G26 – Oui. Il s'est pas levé en fait de son bureau. Mais du coup, c'est le placement du bureau aussi qui peut faire ça. C'est-à-dire que... si le bureau euh... enfin si le médecin, est... à l'opposé de la porte, c'est-à-dire que... son écran... je peux vous faire un petit dessin sinon... (*rire*)

MN – Allez ! (*En sortant une feuille et en la glissant sur la table près de G26*)

G26 – Si, en fait, la porte d'entrée est... est... la pièce est rectangulaire en fait (*en dessinant le plan de la pièce*) comme ça, la porte d'entrée est ici, et si le médecin a son bureau ici, avec sa... son lit d'auscultation... et si il est... si il est dirigé dans ce sens... alors il y a un écart pour qu'il sort de (*rire*) qu'il se lève du bureau mais... si il est dans... dans cette position, je trouve que il peut... ça m'est déjà arrivé qu'il me dise « Sortez » et qu'il bouge pas de son bureau.

G28 – Ouais, mais dans cette position-là, il continue de nous regarder à peu près tout le temps...

G26 – Moi ça je... j'aime pas trop.

MN – Ouais ? (*Silence 2s*). Est-ce qu'il y a d'autres choses dans la... disposition du bureau ?

G28 – Faut que ce soit *feng shui*.

MN – Faut que ce soit quoi ?

G28 – *Feng shui*. (*Rires*) Non je déconne.

G26 – Faut qu'il y ait... que ce soit grand, que la pièce soit... assez spacieuse. Si il y a... si le lit... d'auscultation est trop proche du bureau... j'sais pas... j'aime moins.

MN – Pas que vous vous sentiez tout serré, ou... ou vous déshabilliez en face du médecin...

G26 – Ouais. Ouais.

G28 – Ouais. Ou qu'il y ait pas des... des... un vis-à-vis, ou... enfin qu'on puisse... voilà.

G26 – Ouais.

G28 – Euh... qu'il y ait la porte qui soit à côté du... de la salle où il va t'ausculter.

G27 – Ouais ouais ouais.

G28 – Enfin il y a toujours quelqu'un qui va toquer, et qui va pas faire gaffe, ou ouvrir, ou quoi.

G26 – Hmm (*approbation*) Ouais.

G28 – Là t'es... nue c'est pas top quoi.

G27 – Moi ce qu'il a de top, c'est qu'il a un sas. Il a une porte et ensuite une deuxième porte.

G28 – Ah sympa ça.

G26 – C'est pas mal ça !

G27 – Donc du coup on... on entend rien. Entre la salle d'attente et la salle de... consultations.

G28 – Le mien, il parle trop fort. Moi j'arrive sans mal de tête, je repars avec un mal de tête.

G26 – J'ai... j'ai eu des médecins spécialisés mais... enfin pas généralistes qui avaient des... qui travaillaient dans des nouveaux bâtiments qui étaient proches de... avec des murs très fins, et nous on... de la salle d'attente on entendait... on pouvait distinguer des mots et c'était...

G27 – Ah...

G26 - ... C'était déranger à... d'être à l'intérieur de la... devant le médecin, mais aussi à l'extérieur, de, de... d'entendre en fait ce... malgré soi ces... les dialogues entre les deux.

G27 - Ah ouais, je trouverais ça hyper désagréable aussi. Hm. En tant que personne qui attend, et en tant que patient hein! Ouais. Ouais ouais.

G26 – Ça m'est arrivé qu'une fois mais... c'était déranger.

MN – OK.

G27 – Ça et puis qu'on puisse lui faire « coucou » de l'extérieur avec la fenêtre grand ouverte (*rire*).

G26 – Oui ça aussi (*d'un air amusé*) ça c'est vrai ça aussi.

G27 – Qu'il y ait pas de rideaux ou de chose comme ça...

MN – OK. Et... dans le désordre mais... sur le premier contact justement, la façon de vous accueillir *et cetera*, est-ce qu'il y a des... des choses qui sont importantes ? Ou... justement à éviter ?

G26 – Poignée de main. J'aime bien aussi que le médecin vienne dans la salle d'attente nous...

G27 – Ouais, moi il fait ça, ouais. J'aime bien.

G26 – Moi j'ai ai un... j'en ai eu qui... disaient... disaient presque « Au suivant », ou qui demandaient à leur secrétaire d'amener le suivant enfin...

G27 – Ah ouais ?

G26 – Ouais. Qu'il vienne dans la salle d'attente, qu'il dise bonjour, qu'il sert la main, « Monsieur », s'il vous... s'il vous connaît. Qu'il vous accompagne jusqu'à la... la salle ouais ça me, ça me...

G27 – Moi j'aime bien quand le... en fait il vient dans la salle d'attente, il dit « Ah bon, madame Untel » et cetera et puis... il a un geste en fait pour me dire de venir (*en souriant*), voilà (*fait un mouvement des bras en les amenant de côté*). J'arrive je rentre, il me serre la main. Ouais. C'est top (*rire*).

(*Silence 2s*)

G28 – Idem.

MN – Idem. De venir vous chercher...

G26 – Ouais.. Se... serrer la main... dans la salle, c'est même mieux.

MN – Ouais ? Dans le bureau ?

G26 – Ouais, dans le bureau. Dans le bureau. C'est même mieux en fait. C'est mieux, c'est plus personnel.

G27 – Ouais... moi il fait ça dans le couloir.

G28 – Moi, il vient nous chercher dans la salle d'attente, donc forcément...

G27 – Ouais ?

G26 – Ou dans le couloir, mais... pas dans la salle d'attente.

G27 – Non, il fait gaffe ça j'ai l'impression... (*lève les yeux au ciel en réfléchissant*) Il me sert jamais la main dans la salle d'attente. Il attend que je sois rentrée, et... il claque la porte...

G28 – Moi il va pé... il va péter la porte un de ces quatre il, il... peut pas... c'est un ouragan t'sais c'est... (*Rire de G27*) Il ouvre le truc comme ça (*fait un geste brutal en mimant l'ouverture d'une porte*) tu sens qu'il est motivé à... à t'accueillir, puis après il va te refermer la porte... enfin il va te la claquer... c'est... c'est extra. Ça fait partie du personnage je pense.

MN -Et ça va ça te... sens pas brusquée ou...

G28 – Non du tout. (*rire de G26*). Non, je trouve ça drôle, moi c'est... c'est... ce petit mouvement de porte comme ça c'est...

MN – T'es habituée... ?

G28 – Ouais, il le fait à chaque fois. Au moins on sait qu'il est là. Enfin qu'il est là... qu'il y a quelqu'un... si on dormait on sait...

G26 – Qu'il est là... (*rire*)

G28 – Ouais.

G27 – Moi ma mère, elle me raconte (*d'un air amusé*) ben justement ce fameux cardiologue, euh... lui il fait des... « Suivant ! » (*rire*)

MN – Oui donc il se lève pas, il...

G27 – Non non, il se lève pas, il crie « Suivant », il y a jamais d'ordre dans la salle d'attente, donc les gens doivent se souvenir ... qui est arrivé dans quel ordre, et ils se débrouillent quoi. Ils se débrouillent, alors ça fait r... ça fait rire tout le monde, parce que pareil, ça fait partie du personnage. Tout le monde le connaît, donc c'est plus ou moins accepté mais... (*rire*) voilà... j'pense que quand on a... que ça doit choquer quand même 2-3 personnes (*rire*).

MN – OK. (*Silence 5s*) Est-ce que vous avez d'autres choses à ajouter qu'on aurait pas abordées, ou qu'on aurait pas...

G27 – Non je pense que ça va...

(*Fin de l'entretien.*)

ENTRETIEN N°18

Participant : P29 Investigateur : M Napol

P29 - Il n'a pas que des défauts, je ne sais pas qui sait, enfin j'arrête pas de changer parce qu'ils ne me conviennent jamais.

MN - Ouais ? OK, c'est bien, c'est justement ce qu'on va voir.

P29 - Mais j'en ai un déclaré déjà. Je vais parler de lui parce ce que c'est le déclaré, mais...

(Remplissage du formulaire de données socio-démographiques et explications concernant l'étude)

MN - On dit que la qualité de la relation entre un médecin et son patient dépend beaucoup de leur façon de communiquer. Qu'est-ce que tu en penses ?

P29 - Vrai, parce que quelqu'un qui va de but en blanc te dire...euh « c'est comme ça », sans forcément creuser, sans forcément chercher, et être persuadé que son diagnostic est forcément le bon, alors que des fois tu te dis « non mais, ça ne pourrait pas être ça », soit par rapport à ton passé, soit parce que tu as vu ce que ton entourage a eu, et on te dit « Non » sans t'expliquer pourquoi, c'est...ça te.. ça bloque quoi.

MN - On ne prend pas en compte ton avis, ce que tu lui dis.

P29 - Oui, il n'est pas ouvert. Non mais si tu ne peux pas échanger avec ton médecin parce que lui il est...d'accord que c'est comme ça et pas autrement...et ben, ça te met une barrière en fait, et une fois que la barrière elle y est, tu te dis, ben j'y vais que si je suis à l'article de la mort, ou j'ai absolument pas d'autre solution quoi. Mais au jour d'aujourd'hui, comme j'ai aucun dialogue avec les médecins que je suis allée voir, j'appelle SOS médecin.

MN - Et tu disais qu'il te disait « non c'est comme ça, c'est pas autrement », qu'il ne te donnait pas d'explications ?

P29 - Oui, Parce ce que en fait, quand moi je vais voir le médecin, c'est souvent parce que j'ai quand je.. avant j'ai eu quelque chose. Par exemple. mais je me rense...je vais tout le temps chercher sur internet ; « quelles sont les causes de mal de gorge », parce que c'est ça sera...même si c'est un truc que j'ai très souvent. Alors c'est tout bête, mais c'est écrit : ça peut être une angine, ça peut être, une...je dis n'importe quoi , une trachéite, un machin...Alors je me dis « Bon, l'angine, ça donne ça, ça ça et ça », et moi je veux dire « Pourquoi vous pensez que c'est pas ça ? ».

MN - Et tu lui poses la question

P29 - Oui et il va me dire : « Parce que c'est ça ». Ben non, en fait moi je veux savoir comment t'arrives à le distinguer. Si c'est au visuel, si c'est d'après d'autres symptômes, parce que la prochaine fois, si c'est pour avoir que du paracétamol je peux rester chez moi, et si vous me dites que dans trois jours... Et combien de temps ça va mettre à être guéri ? « Oh ça dépend des cas ». Par contre j'ai trouvé un médecin, qui n'est pas généraliste je pense, ce qui était extrêmement bien..

MN - Oui, en quoi ?

P29 - Euh...justement qui a répondu à toutes mes questions. Et là, tu vois, j'ai dit à tout mon entourage : « Mais allez là quoi ». C'est au médecin *** à ***(*donne l'adresse du cabinet*), je n'ai pas le nom de la petite dame mais adorable. Je lui dis « Mais dans ce cas, pourquoi vous ne me donnez pas un antibiotique ? », elle me dit « Mais parce que ça sert à rien, l'antibiotique il faut le donner dans tel cas, machin bidule et tout ». En fait, j'ai l'impression que quand on dit au médecin pourquoi c'est pas ça, lui il se sent remis en cause. Or ce n'est pas une remise en cause, c'est vraiment une question de culture, pour mon info, pour ma culture, pour que je comprenne et j'apprenne. Tu vois par exemple à médecins *** elle m'a diagnostiqué si c'était bactérien ou viral avec une petite euh... Je lui dis, est-ce que c'est un test que vous faites tout le temps ? Elle me dit « Oui oui c'est un truc très courant, rapide machin », mais c'est pas par rapport au fait de pourquoi vous me le faites, c'est juste par ce que vous le faites tout le temps.

MN - Ouais. Juste toi pour ton information...

P29 - Exactement. C'est ça.

MN - Et tu l'as sentie ouverte ?

P29 - Ah ouais. Mais elle était jeune. Je pense que plus un médecin avance dans l'âge, plus il est persuadé de savoir ce que c'est et les autres n'ont pas à remettre en cause.

MN - Un peu de déni dans le savoir et toi tu...

P29 - C'est ça. En fait je ne mets pas en cause, quand je pose une question. C'est : je veux un renseignement.

MN - Mais t'as l'impression que lui il le prend comme ça et que...

P29 - Oui. Par exemple, enfin c'est tout bête, mais par exemple « est-ce qu'il n'y a pas quelque chose à prendre plutôt que le Doliprane® ? », ou « est-ce que je prends du Drill® ou n'importe quoi, est-ce que ça va servir ? ». S'il me dit : « Faites comme vous voulez », « Si vous voulez » c'est pas une réponse, mais est-ce que vous, vous pensez que c'est utile ou pas ?

MN - Ouais, t'as l'impression qu'il se débarrasse ou...

P29 - « Si ça vous soulage, prenez-le ». Ben oui d'accord, si ça me soulage, mais une cuillère de miel va me soulager aussi alors, pourquoi...dites-moi « non, ça ne sera pas plus efficace qu'une cuillère de miel, ou non ça ne sera pas plus que... »

MN - Oui tu lui demandes son avis dans ce cas.

P29 - Ben oui. Parce que en aucun cas je remets en question leurs connaissances en fait, mais je veux juste comprendre.

MN - Oui, avoir des explications. Et dans la communication, tu me parlais des attitudes différentes entre deux médecins, vieux entre guillemets et la médecin jeune à qui tu as eu affaire, tu as l'impression que la hiérarchie ça joue dans le...

P29 - L'âge ouais, le niveau d'expérience joue sur le fait qu'il soit convaincu de ce que... Ah ça ouais, j'en suis sûre à cent pour cent. Mais c'est pareil dans tous les corps de médecine j'ai l'impression. Que ce soit l'ophtalmo, le généraliste, n'importe qui. C'est quelque chose que je me rends compte facilement partout.

MN - Et qu'est-ce qui peut te mettre à l'aise en consultation avec un médecin ? Sur le fait de... voilà que ça facilite le fait de parler avec lui, d'aborder des sujets... Qu'est-ce qui te met à l'aise ?

P29 - (*Répète la question*) Qu'est ce qui va me mettre à l'aise avec mon médecin... Ben le fait qu'il me pose des questions et qu'il s'intéresse un peu à ce que...(silence 4 secondes), pfff en fait ce que un généraliste, s'il on ne parle que du généraliste, je pense qu'il doit y avoir une connaissance du patient. Pas seulement : « Bon ben t'es malade, tu as ça, bon ok tant mieux », mais généraliste pour moi c'est médecin de famille, donc il doit avoir quelque part un historique, et qu'il situe bien... Moi je suis persuadée qu'une maladie genre un cancer, aura une autre cause que juste médicale, ça peut être un soucis, ça peut être psychologique, ça peut être... Mais tout ça, c'est si tu vas chez un généraliste qui ne te pose aucune autre question que médicale, ça va faire de la pathologie vraiment euh... tu vois quoi.

MN - Donc qu'il s'intéresse à toi en globalité, ta façon de vivre...

P29 - Ouais. Déjà honnêtement euh... c'est prétentieux hein, mais mon généraliste si je vais le voir, je ne suis pas persuadée qu'il sait que j'ai des enfants.

MN - Ouais, ouais.

P29 - Qu'il sait que je me suis mariée. Parce que mon mari ne va pas se faire soigner chez lui, donc il ne doit pas forcément connaître. Et je pense qu'en fait, ne pas avoir cette connaissance, tu passes à côté de beaucoup de choses, de beaucoup de symptômes, qui sont de l'ordre de la psychologie, et de la bobologie, mais qui ne sont pas d'ordre médical.

MN - Ok, donc qu'il te questionne sur ta vie personnelle pour toi c'est important.

P29 - Je pense oui. Ce n'est pas essentiel mais important je pense. Pas forcément au premier rendez-vous, mais on parle d'un généraliste qui te suit, donc oui de temps en temps il peut poser une question, une autre, avoir un suivi. Parce que si tu reviens, et à chaque fois tu dois poser les mêmes questions, et il te pose les mêmes questions, ça aussi, ça commence à bien faire quoi, à un moment... Aussi une fois j'avais trouvé un médecin ; c'est lui qui est noté comme médecin généraliste ; une fois il m'a dit « Vous faites quoi dans la vie ? », « vous êtes étudiante en quoi ? », ok il a noté. Depuis je ne suis plus étudiante, il ne m'a pas demandé où j'en étais, où... pfff voilà. Mais bon, au début j'ai trouvé que c'était une bonne approche : « Qu'est-ce que vous faites dans la vie »... Euh enfin quel est votre quotidien quoi. Qu'il s'.... qu'il s'inquiète un peu de sa patiente comme un vrai médecin de famille le ferait quoi.

MN - En tant qu'être humain et pas comme malade porteur d'une maladie.

P29 - Ben c'est comme un homéopathe, tu vas chez l'homéopathe pas quand tu es malade, il doit faire ton diagnostic avant, parce que sinon il ne pourra pas te traiter. Je suis persuadée qu'un généraliste c'est la même chose. S'il te voit que quand t'es malade, c'est pas la peine. D'ailleurs c'est pour ça qu'un pédiatre, enfin emmener l'enfant chez le pédiatre pour après aller chez le généraliste, tu perds un énorme suivi. Parce que toutes les visites, de courtoisie entre guillemets, de suivi, pour moi ça constitue un dossier important de l'enfant quoi.

MN - Et donc là tu me parles de suivi, de voir la personne en dehors du moment où elle est malade, est-ce que dans la communication, il y a un aspect prévention chez toi qui est important, le fait qu'il donne des conseils, ou...

P29 - Ouais, mais j'en ai jamais eu.

MN - Et tu aimerais bien en avoir ?

P29 - Oui. Par exemple moi ce qui me choque en tant que femme ; moi mon médecin généraliste ne m'a jamais... jamais envoyé chez le gynéco pour faire un suivi, il ne m'est jamais fait... après je sais pas à quel âge ça se fait, de bilans sanguins... Enfin combien de fois j'ai été suivie pour carence en fer...

MN - Par lui ?

P29 - Par lui ou par d'autres, mais jamais il ne m'a fait un bilan de fer quand j'étais enceinte.

MN - Ok, donc t'as l'impression qu'il ne s'intéresse pas à toi...

P29 - Ah non, ah ouais carrément pas.

(*digression*)

MN - Et est-ce que dans son attitude il y a des choses qui peuvent te mettre à l'aise ou au contraire justement des choses qui peuvent te mettre pas du tout à l'aise ?

P29 - Je ne me suis jamais posée la question... Je pense que oui, s'il est habillé à la *one again*, mais je n'aurai pas d'*a priori*, je pense que bon, ben...quelqu'un de...ben il faut qu'il soit propre un minimum, enfin du moment que l'hygiène elle y est je m'en fou... c'est aussi parce que je suis jeune je pense. Tu demandes ça à mes parents, ils n'auront pas le même retour que moi.

MN - Et si tu vois un costume propre sur lui, est-ce que tu auras un *a priori*...

P29 - Déjà pour moi un médecin n'a pas de costume ; ça me choquerait qu'il soit en costume, après euh... j'ai eu des médecins en polo comme en chemise avec une cravate, ça ne m'a pas...

MN - Est-ce qu'il y a des choses qui te mettent plus à l'aise que d'autres ?

P29 - Sur le vestimentaire ?

MN - Ou sur la présentation...

P29 - Du moment qu'il est propre ça me va, non il n'y a rien qui me dérange ?

MN - Et dans son attitude ?

MN - Dans son attitude...Non pareil, s'il est poli... J'en ai eu un... bon ce n'est pas de sa faute il n'avait pas de secrétaire... mais il passait son temps à interrompre son examen parce qu'il devait décrocher le téléphone, répondre à un mail...eh oh je suis là, donc soit tu t'occupes pas de moi, soit tu t'occupes pas de moi.

MN - Ouais, faut qu'il soit présent un minimum et à ton écoute.

P29 - Comme un médecin qui va se vautrer sur sa chaise, ça va peut-être me perturber. Ça va vouloir dire qu'il ne va pas prêter attention à ce que je vais lui dire. Comme j'en ai déjà vu, qui passent leur temps à tourner sur leur chaise pendant que tu leur parles, genre, je réfléchis... Mais j'aimerais bien que tu me regardes !

MN - Donc le regard c'est important, le fait qu'il te regarde, ou qu'il regarde autre chose ?

P29 - Ou qu'il regarde son bureau, mais qu'il arrête de bouger quoi, non mais le médecin qui tourne en rond ça me gêne.

MN - Est-ce qu'il y a des choses qui au contraire montrent qu'il est avec toi qu'il est présent ?

P29 - Ben qu'il me pose des questions, l'auscultation déjà faut qu'elle soit au minimum complète, parce que...je pense qu'à un moment donné si tu tousses, qu'on t'ausculte même pas les bronches, il faut qu'il y ait ... Qu'il y ait l'auscultation, qu'il y ait un minimum de questions, qu'il me demande un truc basique mais est-ce que tu as des allergies ou tu as des intolérances, chose que rarement on me demande. Et puis qu'il réponde à mes questions. Après j'aime bien qu'il ait une certitude. Ça me gêne pas qu'il soit sûr de ce qu'il me dit s'il me l'explique c'est bien. Mais euh. S'il cherche beaucoup dans le Vidal ça va me troubler. D'un autre côté quand il cherche ça peut aussi...c'est à double tranchant, parce que d'un côté je me dis « Il ne sait pas ce qu'il me donne », machin.. D'un autre côté, ça veut aussi dire, il s'inquiète vraiment des effets secondaires, des contre-indications, donc ça peut être bien aussi, donc euh...il faut qu'il cherche mais pas euh...mon ancien généraliste passait son temps à chercher. Tout. Mais tout, tout, tout le temps.

MN - Trop tu trouves ?

P29 - Tout, beaucoup trop ouais.

MN - Ok. Et ouais on parlait du fait qu'il cherche... De le sentir hésitant ? Ça, ça te rebute ?

P29 - Ben, s'il est hésitant, il ne va pas hésiter à le dire : « Je ne sais pas ce que vous avez, on va faire des examens complémentaires », plutôt que de tenter un traitement et d'essayer de voir ce que ça donne, et de revenir avec « Bon ça a pas marché, on tente autre chose ». un examen complémentaire se comprend... euh moi j'ai pas souvent eu ce que là de médecin très hésitant, mais par contre j'ai rarement eu des médecins qui prescrivaient des examens.

MN - Ouais ça, ça te met en confiance qu'ils en prescrivent ?

P29 - Ah oui, je pense que quand tu sais pas il faut prescrire, faut faire un bilan. Soit tu prescris un bilan parce ce que tu ne sais pas ce qu'il y a, et vraisemblablement il y a une cause, soit tu laisses.... Par exemple je suis persuadée que la première fois que je suis allée voir mon ophtalmo ; c'est un ophtalmo et pas un généraliste, mais je pense que le cas est valable, je suis allée voir mon ophtalmo en lui disant je vois trouble d'un œil, il me dit « Vous avez une carence en vitamine A », point barre. Prenez des compléments alimentaires, prenez des collyres, et ça va passer. Ben en fait, mon œil s'est creusé, je vois plus de mon œil, et tout ça parce que à la base il n'y a pas eu d'examen complémentaire je pense.

MN - Puisqu'il n'avait pas regardé ton œil ou ?

P29 - Si, elle m'a dit « C'est une carence en vitamine A », mais...au rendez-vous, hein. Tu vois, alors qu'elle aurait pu...Tu penses que c'est une carence en vitamine ? Ben tu fais une prise de sang pour savoir si c'est une carence en vitamine, si possible.

MN - Tu as senti que c'était un peu intuitif c'est ça ?

P29 - Ben elle aurait peut-être pu faire un bilan et se rendre compte qu'en fait c'était de l'herpès qui déclenchait ça. Ben je pense qu'il n'y a pas de honte à avoir de dire : « Je ne sais pas ce que vous avez, mais on va creuser », ça fait un vrai suivi, plutôt que de dire « Ben c'est ça, allez sortez du bureau ça fera cinquante euros, trente euros, machin ».

MN - Ok, donc de se remettre en question, de sentir qu'il se remet en question...

P29 - Qu'il soit plus humain ! C'est aussi humain de se dire je ne sais pas, c'est pas bien...on ne remet pas en cause les compétences de la personne. Là aussi, il y a de tout, il y a des gens qui le font, et d'autres qui ne le font pas. Moi je pense que oui, ça manque un peu le côté humain. D'un autre côté c'est aussi un métier où tu ne peux pas faire autrement. Si ton médecin ne te le prescrit pas, tu ne peux pas le faire, tu vois ce que je veux dire. Si ton médecin te dit : « C'est une angine », tu ne peux pas penser que c'est autre chose, parce que c'est ton médecin qui te l'a dit.

MN - Est-ce que il y a des choses qui pourrait faire que tu lui dises plus facilement que tu n'es pas d'accord, lui demander des explications, dans son attitude, dans sa façon de communiquer avec toi?

P29 - Ben déjà je pense que de temps en temps, il pourrait demander si, si... alors je ne sais pas, moi je n'ai pas eu des grosses maladies ou des gros problèmes, mais je pense que de temps en temps le médecin peut aussi demander au patient, si : « A votre avis, est-ce que c'est possible que ce soit ça ? »

MN - Lui demander ce qu'il en pense. L'impliquer dans son...

P29 - Qu'il y ait un échange. Et là tu te dis...D'une part tu te sens écoutée, d'autre part, tu te dis : « Bon, moi d'après ce que j'ai lu... » parce qu'aujourd'hui, faut pas se leurrer, les trois-quarts des gens vont aller taper le diagnostic sur internet, donc d'après ce que j'ai lu, est-ce que c'est ça, ou c'est pas ça. Donc ça permet aussi au patient de dire « ben j'étais persuadée que j'avais ça, ok, et du coup pourquoi ça l'est pas », et le médecin va aussi t'expliquer. Je pense que oui c'est un partage de connaissances qui permettrait de dire « Je me sens impliquée, je me sens écoutée, et donc j'échange avec mon généraliste et je lui donne mon avis ».

MN - Vous collaborez du coup.

P29 - Ouais, parce que du coup, ça fait que tu vas moins chez le médecin quand tu sais que c'est pas très grave, d'un autre côté tu le crois plus parce que toi aussi tu te sens plus écoutée, donc plus... Dès que tu as une question, tu vas le lui dire, tu ne te sentiras pas prise de haut en disant... et si je lui dis, il va me prendre pour une grosse débile, ce n'est pas la peine tu vois.

MN - Est-ce qu'il y a des choses ; tu dis il va me prendre pour une débile ; des choses dans son attitude qui peuvent te faire sentir ça, qui de toute façon...

P29 - Oui, moi mon médecin qui commence par me dire : « Vous savez ce qu'on trouve sur internet c'est n'importe quoi », oui et non, parce que sur internet on trouve n'importe quoi, mais on trouve aussi des études et des choses vraies. Donc...je pense qu'il ne faut pas qu'il dise...en gros, parce quand il me dit (*d'un air condescendant et imitant le médecin*) : « Vous savez ce qu'on trouve sur internet on trouve n'importe quoi », ouais donc t'es en train de me dire que forcément ce que j'ai lu, je suis une grosse conne parce que j'y ai cru, donc en gros je dois écouter que vous, et...

MN - Oui je vois.

P29 - La personne qui a publié c'est peut-être quelqu'un qui est comme vous, c'est peut être un médecin, ou pas, donc si vous trouvez que c'est n'importe quoi, pourquoi ça l'est. Mais c'est le fait de clore comme ça la discussion (*imite le médecin et parle doucement en singeant*) et de dire : « Ah ben vous savez nan nin », pourquoi ?

MN - Ok, du coup ouais, d'imposer son point de vue.

P29 - Ben ouais et de pas être ouvert au dialogue, mais c'est lié aussi au fait qu'honnêtement c'est malade chez le médecin, tu rentres, t'as un quart d'heure et t'as intérêt à être sorti dans l'heure qui suit, donc...

MN - T'as aussi l'impression que c'est par manque de temps qu'ils sont comme ça ?

P29 - Les médecins n'ont pas le temps de rester avec leurs patients, de demander leurs avis et en plus de connaître leur vie quoi.

MN - Et en terme de communication du coup, à quoi tu vois qu'il n'a pas le temps ?

P29 - Ah ben c'est très expéditif !

MN - Et comment tu...

P29 - Ah ben : « Bonjour, vous avez quoi », « pourquoi vous venez ? », « Ah ben on va vous auscultez, venez », « Bon vous prenez ça et si ça ne s'améliore pas dans les cinq / dix jours, vous me rappelez, allez au revoir ». Voilà, en gros ta consultation c'est ça. C'est pas : « Et à part ça, comment vous vous sentez ? », « A part ça, est-ce que vous avez d'autres symptômes qui durent depuis longtemps », enfin il n'y a pas que nous. Donc c'est de l'expéditif. Ah oui, avant de dire « Et si ça passe pas au bout d'une semaine vous revenez », il dit : « ça fera 23 euros ».

MN - Ok, alors le fait qu'il te questionne, qu'il cherche à creuser, trouver qu'il est disponible pour toi et qu'il prend le temps. Est-ce qu'il y a d'autres choses dans son attitude plus...en dehors de ce qu'il peut dire que tu vois qu'il n'a pas le temps.

P29 - Non. Sur quelque chose que tu dis, une façon de faire ?

MN - Ouais ou... de se positionner.

P29 - Ben déjà le médecin qui dit : « Ça fera 23 euros, ou 24 » et qu'il se lève déjà pour ouvrir la porte oui. C'est genre merci, au revoir. Ça ils le font beaucoup.

MN - Ou qui te presse vers la sortie.

P29 - Ou ben je l'ai dit tout à l'heure, le médecin qui répond au téléphone alors qu'il est avec toi, c'est juste insupportable. Ça veut dire qu'il n'est pas du tout en train de t'écouter, il est en train de répondre à son téléphone, il fait sa vie tranquille donc.

MN - Donc ça, ça fait obstacle.

P29 - Ah ouais, pis t'as pas du tout envie de lui parler déjà, et quand il cumule avec la porte qu'il doit ouvrir toutes les dix minutes c'est pas possible, c'est bon.

MN - OK, ok. Est-ce que tu te sens d'aborder n'importe quel sujet avec ton médecin ?

P29 - Oui ! Ah oui clairement. Parce qu'un médecin il est là pour ça, hein. Si j'ai une question je la poserai, même si ce n'est pas de son ressort, et si ça ne l'est pas, je ne m'offusque pas qu'il me dise « pff, je ne sais pas, aller voir telle personne ».

MN - Donc tu te sens en mesure de lui dire parce que c'est son statut, ou est-ce que c'est lui aussi dans sa façon, dans sa présentation, tu le sens assez ouvert...

P29 - Non, c'est son statut. Je n'ai pas encore trouvé de... on va dire de confident avec qui je vais dire, parce que l'échange est bon, je vais me confier sur un problème de santé. Enfin tu vois, que je n'aurais pas dit à quelqu'un... Non je lui dis que parce que c'est mon médecin. Déjà si je lui en parle c'est parce que je veux soit une solution, soit une réponse.

MN - Est-ce qu'il y a des façons d'agir justement qui pourraient faire que tu n'aurais pas du tout envie de lui en parler ?

P29 - Ben s'il s'en foutait encore plus. Par exemple si tu lui dis euh ; ben d'ailleurs j'en ai jamais parlé à mon généraliste, ça j'en parlais au gynéco, mais si « ça fait deux ans que j'essaye d'avoir un enfant, j'y arrive toujours pas », et qu'il me dit « ah oui, mais ça j'y peux rien pour vous ».

MN - Ouais, et t'as l'impression qu'il pourrait te répondre.

P29 - Ah ben je ne sais pas, mais s'il me répondait ça, je ne lui poserais pas de questions.

MN - Est-ce qu'il y a des médecins chez qui tu sens d'une manière ou d'une autre qu'ils seraient capables de te répondre ça, et d'autres que non, plus à l'écoute...

P29 - Il y en a qui sont à l'écoute, ça clairement.

MN - Ah, comment tu le vois ?

P29 - Ben comment se passent les rendez-vous, si déjà pendant le rendez-vous il est fermé comme une huître, tu vas pas forcément t'ouvrir à ça, à lui poser des questions quoi.

MN - Fermé comme une huître ?

P29 - Pose pas de questions, expéditif. Mais d'un autre côté comme je te dis, si moi j'ai des questions à poser à mon généraliste je les poserai, quitte à me faire rembarrer.

MN - Finalement qu'est-ce qui te met en confiance avec ton médecin ?

P29 - Le fait que j'ai déjà pas envie d'y aller, je n'ai pas plus confiance avec mon médecin qu'avec un autre.

MN - Qu'est-ce qui fait que tu n'as pas plus confiance que ça avec ton médecin ?

P29 - Parce que je n'ai pas encore trouvé de médecin qui fasse un vrai suivi.

MN - Qui s'intéresse à toi. Donc ça, ça te mettrait en confiance. Et qu'est-ce que tu penses des informations ou des explications que l'on te donne ?

P29 - Sur les projets ? Ou les questions de projets ?

MN - Les deux.

P29 - Ça dépend, c'est vraiment tellement variable. Mais encore une fois je n'ai pas eu beaucoup de problèmes avec.

MN - Est-ce que tu comprends toujours ce qu'ils te disent ?

P29 - Est-ce que je comprends toujours ce qu'il dit... Oui, ça ils sont clairs, et quand je ne comprends pas, je le dis clairement aussi, pour ça je n'ai jamais de questions en sort... enfin, sur ce qu'il m'a dit, je n'ai pas de questions.

MN - Par exemple tu dis : « Si j'ai une question je la pose », qu'est ce qui pourrait faire qu'il soit un peu moins clair, que tu aies besoin de...

P29 - Ah oui si, il y a une fois, c'était mon chirurgien, qui me fait mon ordonnance sans me dire combien de temps je dois faire mon traitement, ça c'est clairement pas très clair. Mais bon j'ai été boulette de pas lire l'ordonnance, et elle me l'a pas expliquée. Mais globalement oui, si tu ne dis pas des choses comme ça, c'est assez ballot. Si tu dis pas la durée du traitement, ou par exemple si après tant de temps ça va mieux, ben revenez me voir, bon...Ça des choses comme ça, c'est pas très clair, si tu le dis pas.

MN - Sur les prescriptions ou...Et qu'est ce qui fait que ça pourrait être plus clair?

P29 - Ben tu vois, s'il m'expliquait, s'il prenait le temps de répondre à mes questions.

MN - Ouais... Est-ce qu'il y a une façon de répondre en particulier? des schémas...

P29 - Non oral, oral moi ça me va bien, mais qu'il fasse du oral basique, hein. Pas du oral euh...j'ai plein de grands mots savants que tu comprendras pas, mais comme ça, tu as l'impression que je t'ai répondu et tu m'embêtes plus quoi.

MN - Il adapte son vocabulaire..

P29 - Mais en général ça va.

MN - Ok. Quand est-ce que tu sens que le médecin t'écoutes ?

P29 - Très rarement.

MN - Ou quand il ne t'écoute pas ?

P29 - Déjà quand je sors du rendez-vous et quand je n'ai plus de questions à la fin de mon entretien, c'est déjà bon signe. Par exemple quand je suis allé voir Médecins ***, elle a répondu à mes questions, elle m'a expliqué ce que j'avais, je lui ai demandé : « Est-ce qu'il faut que je porte un masque, parce que j'ai des enfants », elle m'a expliqué que non, elle m'a demandé l'âge des enfants, que c'était pas transmissible chez les enfants de moins de 2 ans pour telle et telle raison. Ben voilà, j'ai l'impression qu'elle avait pris le temps de m'écouter, pris le temps de répondre à mes questions, j'étais très heureuse quoi. Pour moi, ça c'était top.

MN - Très bien. Qu'elle prenne le temps, qu'elle t'explique.

P29 - En fait, qu'elle se mette à la place du patient quoi. Ouais, moi ça, ça m'allait super bien.

MN - Comment t'as vu qu'elle se mettait à ta place ?

P29 - Ben tu vois, quand je lui ai dit : est-ce que ça se transmet aux enfants ? A aucun moment elle m'a dit oui ou non, elle m'a juste dit « ça dépend, ils ont quel âge ? ». Donc déjà, elle ne se dit pas, je vais évincer la question avec un truc et après elle m'en parlera plus, en posant une question...c'est tout bête hein, mais du coup elle me dit : ils ont quel âge ? Ah, donc s'ils ont tel âge, s'ils ont tel âge, comme ça, parce que ci, parce que ça. Bon ben voilà, t'as répondu entièrement à ma question alors que la question de base c'était « Est-ce que ça se transmet aux enfants ? » Tu m'aurais dit oui, c'est ce qui est pour la majorité des enfants, parce que beaucoup d'enfants ont plus de deux ans, moi j'aurais pris ça comme une réponse, et en fait...

MN - Là, t'as vu qu'elle rebondissait sur ce que...

P29 - Ouais, tu te dis, elle est vraiment professionnelle, enfin c'est un signe de professionnalisme en fait.

MN - Le fait qu'elle cherche pas à te répondre rapidement, mais qu'elle..

P29 - Tu te sens écoutée. Et puis en plus, quand à la fin, mais *** médecins le fait, c'est « Est-ce que j'ai répondu à toutes vos questions, est-ce que vous avez d'autres questions ? ». Euh..c'est basique hein, « Est-ce que vous avez des traitements en cours », des choses comme ça. T'as l'impression d'être...

MN - D'être considéré, qu'ils soient consciencieux.

P29 - Mais j'ai toujours pas compris pourquoi dans la carte vitale ils ne voyaient pas les infos qui sont dessus, ça permettrait de gagner du temps.

MN - Et dans ...On parlait de la façon dont tu te sentais écoutée ou comprise dans la consultation, si tu es sur le coup d'une forte émotion en consultation, comment ton médecin devrait réagir pour t'aider à t'exprimer ou à ...

P29 - (*Silence 5s*) Si je pleure ?

MN - Par exemple, ou si tu es en colère, si tu es très triste, ou si tu es en colère. Comment est-ce qu'il devrait réagir, se comporter ?

P29 - En me posant des questions. En essayant de me faire parler. Après...(*silence 5s*) Ouais en essayant de comprendre qu'est-ce qui génère cet état, donc la seule façon de le comprendre, c'est de poser des questions et d'essayer de se mettre à la place du patient. « Qu'est-ce qui t'énervé, pourquoi tu es autant triste, qu'est-ce qui te met dans cet état quoi », en

rebondissant sur chaque question. Après ça peut être plus du travail d'un psy que d'un généraliste, c'est du temps de faire parler le patient. Mais la seule solution de savoir pourquoi la personne est dans cet état c'est de la faire parler.

MN - Et pour toi ce n'est pas tant du ressort du médecin généraliste ?

P29 - (Silence 10s) Si, mais si tu veux, il va arriver à le faire parler jusqu'à un certain point, après je le conçois, et je pense qu'il n'y a aucun problème à...je suis prête à écouter ça, je ne sais pas si tout le monde est pareil, mais dire je vais chez le médecin parce que ça ne va pas. « Je ne vais pas bien » « Pourquoi vous n'allez pas bien ? », « Pour telle ou telle raison », machin, donc..., « OK, ce que je vous conseille, c'est de vous faire suivre par une personne spécialisée. ». Je ne prétends qu'un généraliste sache tout faire, donc je le conçois qu'à un moment donné il a compris quel était mon problème, et si mon problème n'est pas une angoisse...si mon problème par exemple, c'est une angoisse liée au fait de dire, ben « J'ai peur tous les soirs de faire un infarctus », ok dans ce cas, le psychologue ne va te servir à rien, on va faire tous les bilans qui vont te rassurer, ok très bien. Euh, « J'ai peur d'avoir un cancer », je ne sais pas, je ne me sens pas très bien, dans ce cas, on va faire les bilans et les trucs qui vont te rassurer. Si c'est juste faire parler, dans ce cas, faut se faire suivre par une personne qui est apte à te faire parler. Le généraliste ne va pas forcément te suivre pendant dix heures dans ton truc pour te faire parler. Ça je conçois que ce ne soit pas de son ressort.

MN - Donc qu'il t'oriente ? De t'avoir écoutée dans un premier temps.

P29 - Oui c'est ça. Il essaye de comprendre ton problème, et après il te réoriente. S'il te faut des examens complémentaires ou un autre suivi.

MN - Ok ça marche. Et quand il s'agit de prendre une décision importante sur un traitement à suivre ou des examens à réaliser, une opération ou quoi que ce soit, quelle est selon toi, la meilleure façon de prendre cette décision avec ton médecin ?

P29 - Moi je demande. Après, je n'ai pas eu énormément de cas, mais pour mon œil aux urgences on m'a dit : « On peut tenter ça, et si ça marche pas, on fera ça ». J'ai clairement regardé le chirurgien qui m'a ausculté, je lui ai dit : « Excusez-moi, mais si c'était votre œil vous feriez quoi ? », il m'a dit « J'opérerais tout de suite », donc voilà on opère tout de suite. Il m'a dit : « Ah vous ne voulez pas tenter le premier traitement, ça éviterait d'opérer », je lui dis : « Si pour vous la meilleure solution c'est ça, on discute hein ! ». Enfin si lui m'avait dit que la meilleure solution c'était le traitement, aucun souci, j'aurais fait le traitement. Si aujourd'hui il me dit que la meilleure solution c'est l'opération, et bien la meilleure solution c'est l'opération.

MN - Donc qu'il te dise quelle est la meilleure solution mais qu'il te donne des options. Pour toi qu'il te donne des options c'est important, ou il devrait te dire : non c'est comme ça. Ou c'est important de connaître les alternatives...

P29 - Non c'est important de connaître les alternatives et les risques, les enjeux.

MN - Et te laisser le choix, est-ce que c'est important ?

P29 - Oui. Oui. Ah oui c'est essentiel. C'est moi qui me fait soigner. Quoi qu'il en soit, honnêtement même si je suis en phase terminale de cancer, et que je refuse une chimio, c'est pas au médecin de le choisir. C'est à moi de choisir. Après il peut très bien me mettre au courant : « Ecoutez, si vous ne le faites pas, voilà ce qui va se passer ». Ouais, ben c'est mon choix. Comme après...le médecin, il va me prescrire un traitement. Que je le prenne ou pas, il ne le sait pas, donc... oui je pense que c'est important qu'il donne le choix.

MN - Qu'est ce qui fait que tu sens que tu collabores avec ton médecin pour améliorer ta santé ?

P29 - Ben par exemple, s'il me laisse une alternative : en faisant tel traitement ça donnera ça, ou en faisant tel traitement ça donnera ça, eh bien dans ce cas, j'ai l'impression d'avoir participé. Peut-être pas du tout. Mais j'ai l'impression d'avoir participé un minimum à mon traitement. Ou du moins, je le déresponsabilise en partie.

MN - Ouais?

P29 - Ouais, parce que du coup, c'est moi qui ai choisi. Par exemple, l'ophtalmo m'avait dit : on va faire un traitement de Calcicol®. Si ça marche pas, on opère. J'ai dit d'accord, on opère. Là, dans le cas-là, pendant un temps elle me met du Calcicol®. Je trouve que ça eu un effet miraculeux. Et du coup, je n'ai peut-être pas fait le meilleur choix, en me faisant opérer avant le stade ulcère. Ça fait que c'est un ulcère qui aurait été beaucoup plus grand à traiter, et que peut être la meilleure solution aurait été l'autre. Mais comme c'est moi qui l'ai choisie, je ne peux pas dire : « Rho lala, franchement, je ne comprends pas qu'elle ait pas fait l'autre choix », c'est moi qui l'ai fait, donc pour moi ça me va.

MN - Mais elle t'avait exposé tous les risques...

P29 - Oui clairement. Et moi je lui ai demandé « Vous feriez quoi à ma place ? » Elle m'aurait opéré en premier donc...

MN - Tu trouves que c'était plutôt bien ?

P29 - Ah moi je ne regrette pas mon choix. J'assume les conséquences potentielles par la suite, en se disant... Ça sert à rien de se dire si j'avais su après, si j'avais su j'aurais fait différemment avant. Maintenant c'est fait, c'est fait et j'assume les conséquences de ce qui a été fait. Mais du coup je trouve que tu déresponsabilises en partie le médecin. Peut-être pas tout le monde.

MN - Et du coup si on te laisse à nouveau le choix, est-ce que du coup, ça te mettra moins à l'aise ou tu penses que non c'est quand même bien de laisser...

P29 - Ben des fois, tu n'as pas forcément le choix ! C'est soit ça, soit rien donc dans ce cas, t'as le choix de rien faire. Mais non moi j'aime bien participer.

MN - La décision finale.

P29 - Après quand c'est binaire, soit tu prends ton traitement soit tu le prends pas, ton choix il est vite fait. Dans ce cas, tu as l'impression de te dire : ben j'ai pas le choix. C'est pas du ressort du médecin, c'est parce que, ce que tu as actuellement il n'y a pas de traitement, donc c'est comme ça. Mais si on me donne le choix je préfère. Si tu peux pas laisser le choix, tant pis, je préfère. Mais il faut l'expliquer aussi. « Aujourd'hui, les études ont prouvé que le meilleur traitement c'est celui-là, il n'y a pas d'alternative, donc on fait ça. ». Ouais, ça me va.

MN - D'accord. Et qu'est ce qui fait qu'une consultation elle se termine bien ? Tu m'en avais un peu parlé tout à l'heure.

P29 - S'il m'a écouté quoi ! Si tu ne t'es pas senti écouté, si tu t'es senti... ben réconforté, parce que si tu vas chez le médecin, c'est que t'es pas franchement bien chez toi en ce moment, donc tu te sens un peu mieux en sortant normalement. T'as cet espoir de te dire : « Bon dans 48 heures ça devrait aller mieux ». Et ouais, si t'as l'impression de pas être pris pour un con quoi. Et que tu n'y es pas allé pour rien. Donc pour moi, ouais, si le médecin t'écoute et répond à tes questions.

MN - Ok. D'y être allé pour rien, pour toi, dans quelles situations tu peux te dire : ben j'y suis allée pour rien ?

P29 - Ben plein de fois, quand tu ressors et que le seul traitement c'est le paracétamol, t'y es allé pour rien. Mais tu y es allé, parce que tu étais persuadé d'avoir autre chose. A la base, il y a eu un suivi mal fait à un moment donné, qui te donne l'impression que ce que t'as, c'est pas ce que t'as vraiment. Par exemple : bon non une angine ça peut pas se savoir. Parce que ça peut être viral ou bactérien tu ne peux pas le savoir, et euh... fièvre, nez qui coule machin, bon si t'y vas, et que...bon moi j'y vais très peu chez le médecin, mais...si t'y vas, admettons parce que tu as mal à la gorge, on est conscient que c'est une angine alors que c'est juste un petit mal de gorge qui va s'en doute durer quelques jours, les symptômes sont clairement différents...

MN - C'est qu'à un moment on ne t'a pas expliqué..

P29 - C'est qu'à un moment on t'a pris pour un con, « C'est juste un mal de gorge, prenez du Doliprane® ». La fois d'après tu vas y retourner et te dire « Mais attends, est-ce que c'est juste un mal de gorge, ou un mal de gorge beaucoup plus puissant ? » Enfin...Parce qu'honnêtement, une fois sur l'autre, tu ne te souviens pas de ton mal de gorge comment il était la fois d'avant donc...

MN - Donc avoir plus d'infos, pour t'éviter...

P29 - Ouais, ça t'évite...

MN - L'évolution possible...

P29 : Ouais, exactement. Par exemple, moi je prends l'exemple chez les petits. On te dit : « A tant de fièvre, vous attendez 48h en donnant du Doliprane®, si ça baisse, venez pas, si ça baisse pas, vous revenez ». Donc je n'y vais pas pour rien. Parce que j'estime que ça fait tant de fois que ça a pas baissé, il est à tant de de fièvre, que il mange moins de tant machin, que il y a quelque chose dans son...parce qu'on m'a expliqué quels étaient les symptômes qui font que tu vas devoir aller chez le médecin. Chez l'adulte, on ne te l'explique pas. Alors que honnêtement, l'adulte je pense que c'est comme un enfant. Il y a des symptômes qui doivent alerter et il y en a d'autres... « Ben écoutez, vous allez dans votre bain, 2 degrés moins chaud et vous restez deux heures, si la température baisse pas au bout de trois jours vous venez nous voir », puis voilà, vous prenez un bouillon de poule et vous emmerdez pas le monde.

MN - Les informations sont beaucoup plus détaillées pour les enfants que pour les adultes...

P29 - Ah carrément, moi je vais nettement moins chez le médecin depuis que j'ai des enfants. Parce que je me compare à eux.

MN - D'accord, tu aurais pu l'expliquer pour toi.

P29 - Orff, non mais parce que j'avais un médecin, quoique j'aie, il m'a toujours donné que du Doliprane® donc. Il m'a arrêté quand même une semaine ou trois jours, mais il ne m'a donné que du Doliprane®, c'est quand même assez troublant.

MN - Sans te donner d'explications.

P29 - Ah jamais. Mais bon c'était un vieux.

MN - Et en terme de communication, tu me dis : non mais c'est un vieux. Est-ce que l'âge, le sexe ou autre chose sont des choses qui peuvent jouer ?

P29 - J'ai l'impression que ça passe mieux avec les jeunes. Mais c'est mon ressenti, c'est pas parce qu'il est jeune. Je pense que c'est aussi une façon de faire. En fait, j'ai l'impression qu'un jeune, comme il débute, il se pose beaucoup plus de questions sur « je dois faire ma clientèle, donc je vais être gentil et sympa avec. Je suis pas sûr de ce que je dis donc je vais approfondir mon questionnement pour être sûr d'avoir le bon diagnostic. » Alors que quelqu'un qui a quarante ans de bouteille, « J'en ai déjà vu depuis quarante ans, alors vous, c'est rien quoi ».

MN - Tu trouves qu'il se remet moins en question, qu'il creuse moins. Et sur le sexe ?

P29 - Non ça j'ai jamais eu de différence. Plus sur l'âge je pense. Après... j'ai eu autant de généralistes hommes que femmes. Quoique j'ai l'impression qu'il y a un peu plus d'hommes

MN - Il y a de plus en plus de femmes.

P29 - Oui mais jeunes ? Les femmes c'était plus des jeunes, les hommes des âgés.

MN - OK. Bon on a fait un peu le tour. Est-ce qu'il y a des choses que tu voulais rajouter au niveau communication avec les médecins, des choses que l'on n'a pas abordées?

P29 - Non, ben en fait c'est...tu vois par exemple je me sens vachement mieux chez le généraliste quand j'ai un petit. Amener mes petits chez le généraliste plutôt que le pédiatre. On dit des généralistes, mais les pédiatres c'est encore pire.

MN - C'est-à-dire, en terme de quoi ?

P29 - Ben de communication ! (*air horrifié*) Parce que la réponse phare c'est : « Ah mais c'est un enfant madame ». Est-ce que c'est normal qu'il pleure la nuit ? Enfin, je t'amène l'enfant, parce qu'il dort mal la nuit en ce moment, parce que genre je connais mon enfant, il dort bien d'habitude, ça fait trois nuits qu'il ne dort pas... (*prend un air évident*) « C'est un enfant madame ». Je t'amène mon enfant parce que ça fait trois jours qu'il ne mange pas... « C'est un enfant, il ne se laissera jamais mourir de faim ». et alors je t'explique : c'est un enfant, ce n'est pas une maladie, un diagnostic, ça se soigne pas. Donc le pédiatre je n'irais jamais plus, ça c'est sûr.

MN - Tu avais l'impression qu'elle te donnait un petit peu des leçons ou.. qu'elle ne te prenne pas au sérieux.

P29 - Ah mais le pédiatre c'est l'horreur. C'est juste ils font ça, c'est des enfants, ils s'en foutent complètement du reste quoi. Attends le pédiatre c'est le jackpot. T'as le surplus du nourrisson là, en plus t'as dix ou douze visites gratuites les trois premières années ; enfin gratuites, obligatoires les trois premières années; t'es assuré d'avoir ton cabinet plein constamment et eux ils le font que pour ça honnêtement. Parce que tu vois, même pour faire les tests de.. d'audition d'âge de tes enfants là, lors des visites, On m'a dit que tu avais fait un test auditif à L***(*prénom de son fils*). Jamais un pédiatre n'a rien fait de ça. Tu te dis c'est quand même un pédiatre, il est sensé ausculter l'enfant. Le test auditif on l'a fait à M**(*prénom de sa fille*) à la maternité et on l'a jamais fait à L***, jamais. Depuis sa naissance. Je trouve ça... Ça m'a étonné tu vois, si tu ne l'avais pas fait, je ne me serais jamais posé la question. Mais du fait que tu le fasses, je me suis dit : ben en fait, ils auraient peut-être dû le faire avant, et ils ne l'ont pas fait. Eux ils s'en foutent. Ils s'en foutent. Comme quand t'as le pédiatre assis sur une chaise et qu'il te dit : « Est-ce que votre enfant sait tenir des objets dans la main ? Est-ce que votre enfant sait s'asseoir ? Est-ce que votre enfant ... » (*fait les yeux ronds*).

MN - Alors qu'il a l'enfant à côté...

P29 - La prochaine fois, on fait ça par téléphone. C'est juste scandaleux. Donc le pédiatre, c'est honteux. C'est pour ça qu'à chaque fois que mes enfants ont vraiment été malades, je les ai emmenés chez le généraliste. Parce ce que te les amener chez le pédiatre comme on t'a expliqué, que si ton enfant tu l'emmènes pas chez le médecin avant 48 heures de fièvre. Si tu l'emmènes chez le pédiatre au bout de 48 heures de fièvre, qu'est-ce qu'il va faire celui-là ? Eh ben, Doliprane® et si ça passe pas, vous revenez. Ça fait 48 heures que je fais ça. Donc si je suis là, c'est que ça a pas baissé. « Oh oui mais on va laisser le temps » (*en singeant*). Ben non en fait.

MN - Qu'est-ce qu'il fait différemment le généraliste ?

P29 - J'ai l'impression qu'en fait ... Le généraliste, quand j'emmène mon enfant chez lui, c'est parce qu'il y a quelque chose en fait. Et il ne me dit pas : « Vous êtes juste une maman angoissée ».

MN - Il t'écoute ?

P29 - Ouais, déjà le pédiatre il te dit : (*prenant un air infantilisant*) « Alors maman, pourquoi on est là aujourd'hui ? ». Ben non en fait. Je t'explique : alors maman, maman elle va te dire que son fils il est malade, mais en même temps tu t'en fous complet donc... Alors que le généraliste, par exemple, je suis allée chez un généraliste pour L*** quand il était tout petit. Et là pour le coup c'était de ma part, parce que L*** toussait depuis deux jours. Un peu moins. Une journée et demie. Il était petit, il avait trois mois. Mais on partait en avion, trois ou quatre jours après. Je l'ai amené en disant en pleine franchise : « On va bientôt partir, je voudrais être rassurée et s'il y a un traitement à faire, je voudrais le faire avant de prendre l'avion plutôt que d'être coincée à la veille du départ, avec ... Je trouve qu'il tousse un peu gras, machin ». Elle m'a pas pris de haut, elle m'a dit « Ecoutez, votre enfant : mouchez-lui le nez, donnez-lui du Doliprane® s'il a de la fièvre, mais si la toux continue, vous pouvez prendre ça, vous pouvez emmener ce médicament en Espagne, lui en donner tant, tant, tant. ». Et du coup, j'avais un traitement de substitution. Sans devoir revenir la voir, et du coup je pars avec du Coquelusedal® dans ma valise de voyage tranquille. Et j'ai l'impression d'être rassurée. Je vais chez le pédiatre, honnêtement il va me dire : « Vous n'avez qu'à le moucher ».

MN - Alors que là tu savais comment ça pouvait tourner, et puis tu avais une solution...

P29 - Elle m'avait tout expliqué. Après pareil tu vas chez le pédiatre, de parler kiné respi, à ça c'est...C'est vraiment le mot à pas dire. « Mais vous ne savez pas moucher votre enfant ? ». Non, non, non, si moi à la fin j'estime aller faire de la kiné respi, parce que je trouve que ça marche vraiment bien, vous me faites de la kiné respi. Pour ou contre, moi j'ai fait trente-quatre séances de kiné respi pour M*** dans sa vie, une vingtaine pour L***, je trouve que ça a vraiment été super efficace.

MN - OK. Et toi, t'as l'impression qu'elle t'écoute pas là-dessus, qu'elle ne prend pas en compte ton expérience en fait...

P29 - Ah les pédiatres, pas du tout. Déjà sans vouloir changer de pédiatre ; comme on allait au ***(*adresse du cabinet de pédiatrie*) au pôle pédiatrie petite enfance, en six visites, on a eu six pédiatres, stop quoi. Moi qui voulais un suivi de l'enfant,

de voir son évolution et te dire : ben, en fait, s'il a un problème d'évolution... Par exemple le kyste derrière la tête de M***, personne ne le suit. C'est tout bête, mais c'est un truc tu te dis ben...

MN - Et toi t'aimerais bien qu'il y ait quelqu'un qui voit si ça grossit...

P29 - Ben, en fait qu'ils te disent : ben on l'a noté, et on vérifie à chaque consultation. Pas forcément de fixer un rendez-vous pour faire un suivi de ça, mais dire que quand on la voit, on s'inquiète de savoir où il en est le kyste. C'est vrai qu'ils s'en foutent complet. « D'après vous il est plus ou moins gros qu'avant ? ».

MN - OK OK .

ENTRETIEN N°19 – 05.06.2017
Participants P30 Investigateur : M.Napol

MN - On dit que la qualité de la communication entre un médecin et un patient ... La qualité de la relation pardon entre un médecin et un patient dépend beaucoup de leur façon de communiquer. Qu'est-ce que t'en penses ?

P30 – Euh... oui (*rire*) je suis d'accord. Euh... j'peux prendre des exemples ? De...

MN – Bien sûr.

P30 – Euh... moi j'avais un médecin familial, euh... On allait le voir parce qu'il était très... Très performant sur l'homéopathie, sur... tous ces dérivés-là, et... par contre (*rire*) en fait il faisait tout le temps la gueule, et... mais c'était flagrant, mais vraiment flagrant. Et quand on lui demandait des choses qu'il n'aimait pas, comme les vaccins, euh...il te le faisait vraiment savoir quoi c'é... c'était une horreur. Et du coup même si on l'appréciait vraiment dans sa démarche thérapeutique, euh... enfin on a tous arrêté d'aller le voir. Donc je pense que c'est très important effectivement.

MN– Alors... quand tu dis il vous... « Il vous le faisait vraiment savoir », qu'est-ce que... comment il réagissait ?

P30 – Euh, euh il rallait, il disait « *Ah encore... encore des vaccins !* » (*rire*) ah ouais ouais, non non il aimait vraiment pas ça. Et ben ça et... fallait tomber le bon jour! Et quand c'était le bon jour euh... Ben c'est juste qu'il était à... Jamais souriant euh... Jamais vraiment... C'était très difficile de... de parler de ses problèmes, c'est vraiment fallait se forcer parce que il y avait pas... On sentait pas vraiment une écoute...

MN – Ouais ?

P30 - Donc c'est... c'était... ouais se faire violence pour expliquer le problème et... puis voilà.

MN – OK.

P30 – Donc... très très particulier ! (*Rire*).

MN – Et dans son attitude ? Sa façon de... sa posture ou des choses comme ça, est-ce qu'il avait des choses aussi qui faisaient que t'étais pas forcément à l'aise pour parler ?

(*Silence 3s*)

P30 – Sa posture... Euh... Non je crois pas.

MN – Ou sa présentation...

P30 – Euh... Il y a quelque chose que j'aimais bien, c'était euh... euh... sa manière de me toucher, qui était très respectueuse. Et moi, à ce moment-là j'aimais pas du tout le contact physique, et avec lui ça passait bien. Donc c'était quelque chose que j'appréciais.

MN – Ouais ?

P30 – Euh... Il... arrivait bien à garder une certaine distance, tout en étant présent. Donc... voilà.

MN – Et... est-ce que tu saurais... préciser un petit peu ça, comment...

P30 – Euh... alors...

MN – Tu dis qu'il était respectueux...

P30 – Alors déjà il... me regardait pas forcément. Euh... quand je me déshabillais il me regardait pas. Euh... et après quand je m'allongeais, euh je sais pas, son toucher c'est... Il y avait quelque chose de doux et... de respectueux. Là-dedans.

MN – OK.

P30 – Voilà (*rire*).

MN – OK. C'est super intéressant. D'accord. Donc sur ce côté-là ça passait bien.

P30 – Ouais ! Ouais.

MN – Au niveau du contact physique c'est... ça passait bien. Après tu dis qu'il faisait... qu'il faisait la gueule.

P30 – (*Rire*) Ouais...

MN – Ça se manifestait comment, tu trouvais ?

P30 – Je l'ai jamais vu sourire. Euh... et euh... ben il avait tendance à râler, et vraiment à ces... sourire qui... enfin... les lèvres qui tombaient et... ça faisait un peu le dépressif (*rire*).

MN – Ouais. Et est-ce que il avait des moyens d'essayer de te mettre à l'aise ? Ou t'ai... t'aider à t'exprimer ?

P30 – Non. (*Silence*) Non. Et ça me manquait beaucoup ça ! (*Rire*) Ah non.

MN – C'était plutôt le contraire...

P30 – Ouais. Ben... il fallait qu'on parle et... et ben si tu parlais pas du coup il y avait pas... d'intérêt à y aller quoi mais... fallait parler. Après si... il pouvait poser des questions. Mais uniquement sur les symptômes, ce genre de choses, mais... mais... sinon non pas... pour mettre à l'aise ou quoi... pour approfondir certains points plus... psychologiques... là il y avait pas du tout. Voilà.

MN – Ok. Et du coup est-ce que tu as eu des expériences où au contraire t'as eu... t'as eu des médecins qui t'ont mis plus à l'aise ?

P30 – Oui. Euh... Ben j'en ai vu une autre, récemment, qui était plus jeune, et très souriante, très accueillante, donc c'était très agréable.

MN – Mmh ?

P30 – Après je l'ai pas vue énormément, mais... mais oui c'était beaucoup plus simple.

MN – En quoi elle était accueillante ? Tu trouvais ?

P30 – Euh... Ben déjà, quand elle venait chercher... Elle venait me chercher dans la salle d'attente, c'était pas « *C'est par ici !* » (*d'un ton sec*), c'est ben vraiment, t'accompagnes la personne jusqu'à... jusqu'à l'endroit... le bon cabinet, et... et... mais après c'est, c'est... Je pense que ça vient de la personnalité! C'est... tu te sens à l'aise avec elle. Mais sans qu'elle ait besoin... C'est pas vraiment volontaire de sa part, je pense que c'est sa façon d'être.

MN – Ouais ? Et dans sa façon d'être justement ? (*Rires*)

P30 – Alalah c'est compliqué! Euh...

MN – Est-ce que tu te rappelles des choses... des petites choses qui étaient différentes de ton premier médecin dont tu me parlais ?

P30 – (*Silence 3s*) (*Petite exclamation*)...

MN – Est-ce que c'était sa façon de s'habiller ? De se positionner sur sa chaise ? De te regarder ?

P30 – Ben déjà il y avait plus de contacts visuels euh... Il était très timide donc il nous regardait très peu, elle elle nous regardait, mais... dans l'échange on sentait un intérêt. Et à l'écoute, et ouverte. (*Silence 2s*) Moins... moins... dans son fauteuil mais plus sur son bureau, donc y'a un côté plus avenant.

MN – Ouais ? Moins penchée en arrière ?

P30 – Ouais.

MN – Plus... vers toi ?

P30 – Ouais. (*Rire*)

MN – Ouais c'est intéressant.

P30 – Voilà.

MN – OK.

P30 – Ah ouais c'est compliqué de se revoir... En fait il faudrait avoir les questions avant d'aller chez le médecin (*rires*). Donc voilà.

MN – OK. Et... Dans sa façon de te... te mettre à l'aise, elle ? Est-ce qu'il y avait des choses qui faisaient que...

P30 – Euh...

MN – Que t'étais plus à l'aise ?

(*Silence 5s*)

P30 – Ben c'est une question toute bête, « *Ben...* », enfin « *Pourquoi est-ce que vous êtes là ? Je vous écoute.* ». C'est...

MN – Se montrer disponible...

P30 – Ouais.

MN – Et l'humour par exemple... Est-ce que tu as déjà eu des médecins qui rigolaient un petit peu, qui...

P30 – Non.

MN – Non ?

P30 – Non. (Rire).

MN – Et est-ce que tu penses que ça pourrait être une bonne chose ou bof ? Est-ce que c'est...

P30 – Ouais moi ça me dérangerait pas ! (D'un air enjoué). (Silence 3s). Ouais. Mais après il faut que ce soit un humour bien ! (Rire). Mais ouais non ça me dérangerait pas.

MN – OK. Tu me disais tout à l'heure que c'était pas dans la présentation là de ton... Je te colle contre ta chaise (en éloignant la table du fauteuil de P30 pour lui laisser de la place) (rire de P30)... C'était pas forcément dans la présentation de ton ancien médecin que il mettait mal à l'aise, mais est-ce que il y a des choses, qui pourraient te mettre à l'aise, ou au contraire ne pas te mettre à l'aise dans le... dans leur façon je sais pas... de s'habiller ou de se... d'être sur leur bureau de...

P30 – Oui de s'habiller oui. Euh... moi tout ce qui est en rapport avec le médical j'ai un peu de mal, donc la blouse, je trouve que c'est très impersonnel et très froid.

MN – Ouais...

P30 – Donc y'a un... j'trouve que ça... que ça coupe le rapport humain en fait.

MN – Ça met une barrière ouais ?

P30 – Ouais ça met une barrière. Ben après on voit que c'est vraiment... Le médecin... voilà mais... Mais bon après voilà si ils ont fait des études... ils ont cette légitimité-là, donc il y a pas besoin de la blouse je trouve.

MN – Ouais ? Ça met une hiérarchie...

P30 – Ouais...

MN - ... ça officialise une hiérarchie...

P30 – Euh... Après moi ce que j'apprécie c'est que... Euh... que la personne soit... très ouverte face à mes demandes, euh... moi j'aime pas trop les soins trop, trop durs, euh du coup plus les plantes, l'homéopathie ou des choses comme ça, et... J'aime bien que les médecins soient à l'écoute de ça. La médecin que je voyais elle l'avait bien compris, et du coup même si c'était pas vraiment sa spécialité elle... elle se renseignait vraiment pour m'apporter... pour m'apporter ça en fait.

MN – OK.

P30 – C'est quelque chose que j'avais beaucoup apprécié.

MN – Qu'elle ait été à l'écoute de tes demandes et que...

P30 – Ouais. Ouais.

MN – OK. Est-ce qu'il y a d'autres choses... d'autres choses sur la façon de...

P30 – Tu peux me rappeler la question ? Parce que je parle...

MN – La façon de te mettre à l'aise ou de se comporter...

P30 – Ah oui ! Euh (Silence 5s)

MN – Ou... ou au contraire hein, des choses qui...

P30 – Il y a quelque chose que j'aime pas c'est quand on me fixe quand je me déshabille (rire) c'est quelque chose... Faut pas faire ça !

MN – Ouais tu en parlais tout-à-l'heure...

P30 – J'avais une kiné qui... qui le faisait, parce que... c'était important pour elle parce que du coup elle voyait les dysfonctionnements dans le corps parce que tu le voyais en mouvement... donc je comprends, mais... mais j'aimais pas !

MN – Ouais...

P30 – Je bougeais plus naturellement ! Ça j'aime pas.

MN – Tu te sentais un peu épiée ou...

P30 – Ouais ! C'est... c'est... à ces moments-là moi c'est... quelque chose que je faisais jamais en public ou devant le regard de quelqu'un, donc ça me paraissait très très bizarre, et j'avais un gros problème avec mon corps donc c'est quelque chose...

MN – Ouais, elle respectait pas quelque part ta pudeur ou...

P30 – Ouais. Ouais.

MN – OK. Ouais ça tu me disais que ton médecin d'avant...

P30 – Ouais.

MN – Il respec... il faisait gaffe à ça.

P30 – Ouais. Ouais.

MN – OK. OK. Et est-ce que tu te sens en mesure d'aborder n'importe quel sujet avec ton médecin ? Ou est-ce que...

P30 – Non. Je n'ai pas encore trouvé mon médecin idéal (*rire*). Je suis en quête. Mais non je n'ai pas encore... non.

MN – T'as pas encore trouvé de médecin avec qui tu aborderais n'importe quoi, c'est ça ?

P30 – Ouais. Après je... J'peux aborder des sujets que je n'aime pas trop quand je sais que... que... ça m'apportera quelque chose de le faire, même si je me fais violence, mais euh... mais j'aimerais un cadre où je me sente vraiment à l'aise de le faire.

MN – Mmh mmh ?

P30 – Voilà. Et ce... pour l'instant je l'ai pas encore trouvé. Et j'aimerais... En fait je trouve que le médecin s'occupe trop du corps, mais le corps est lié à... à l'esprit, donc je trouve qu'il peut pas faire l'un sans l'autre. Je dis pas de faire 50/50, mais enfin... qu'il y ait un peu plus d'écoute face à... face à ça. Voilà.

MN – Mmh mhh ? Et donc tu trouves que pour le moment les médecins que tu as rencontrés il y avait pas assez d'écoute ?

P30 – Euh... oui et pas assez de...

MN – D'attention ?

P30 – De prise en compte de... que enfin... sur les maladies psychosomatiques par exemple ben... tu peux pas juste... enfin... soigner les symptômes. Il faut aussi de l'écoute, ou rediriger vers un psychologue, ou... faire quelque chose mais...

MN – Ouais. Et ça tu l'as pas encore trouvé.

P30 – Non. Je trouve qu'ils ne sont pas assez formés. A ça.

MN – Mmh mhh ? Et comment ça se traduit par exemple... en consultation ?

P30 – Euh, ben déjà il y a le fait que les questions en général ça se limite aux symptômes. Euh... et le fait que quand je parle plus de... de... du coup de psychologie, j'ai l'impression que ça a pas sa place. Alors c'est peut-être juste une impression et que... c'est peut-être pas le cas, mais j'ai l'impression que ça a pas trop sa place. Qu'il vaut mieux dire « *Ben j'ai mal au pied* ». Juste... enfin des choses comme ça en fait.

MN – Et qu'est-ce qui fait que tu as cette impression-là justement, que ça a pas sa place ? Qu'est-ce qui te le fait sentir ?

P30 – Je sais pas (*rire*) je sais pas. Après il y a peut-être aussi euh... la vision que la société a du médecin. C'est peut-être juste ça. Mais là je... je peux pas... je sais pas trop.

MN – Alors c'est quoi cette... vision qu'a la société du médecin ?

P30 – (*Rire*) Ben après je l'ai de ma mère, mais que le médecin c'est... c'est pour le corps et qu'ils sont pas... pas assez formés à ça et... enfin de ce qui est remonté aussi de personnes qui ont fait des études de médecine, où... où il y a pas trop de... enfin...

MN – D'importance portée à ça ?

P30 – Ouais c'est ça.

MN – Et dans leur façon de... justement de communiquer en consultation, est-ce que ça t'es arrivé d'aborder des sujets qui étaient peut-être au-delà du corps ?

P30 – Ouais.

MN – Et comment ça s'est passé à ce moment-là, leur réaction ? Leur... Qu'est-ce que tu as...

P30 – Ben c'était avec mon premier médecin, et il y avait pas de réaction.

MN – Genre silence ?

P30 – Il m'a... il est toujours de marbre en fait...

MN – Ouais d'accord...

P30 - ... donc du coup il y avait pas de changement. Ou pas trop. Ça le mettait peut-être un peu mal à l'aise. Euh que j'aborde ça.

MN – Ouais ? A quoi tu l'as senti ça ?

P30 – Ben, plus de recul...

MN – Ouais ?

P30 - ... que d'habitude peut-être.

MN – OK.

P30 – Voilà.

MN – OK. Donc...

P30 – Et sinon... un petit peu avec la nouvelle, mais vraiment un tout petit peu, et du coup elle m'a déjà demandé si j'avais déjà consulté une psychologue. Ce qui avait été le cas. Donc elle refilait vraiment... enfin elle faisait vraiment la distinction en fait.

MN – Ouais... donc t'as l'impression que du coup elle... déléguait un petit peu ?

P30 – Ouais, ouais.

MN – Et qu'elle s'en occuperait pas vraiment ?

P30 – Ouais un peu.

MN – Et qu'est-ce qui ferait que au contraire tu te sentirais écoutée, là-dessus ? Ou qu'ils prendraient ça en compte ?

P30 – (*Silence 3s*) Ben déjà de... euh... qu'ils le verbalisent peut-être plus. Que c'est un lieu d'écoute. Et que du coup on... Enfin qu'il nous le disent clairement en fait. Que c'est possible de parler, par exemple.

MN – Qu'ils te proposent d'aborder ces sujets-là par exemple ?

P30 – Ouais. Ouais. Après moi il y a quelque chose qui... me rend un peu perplexe, c'est les médecins qui donnent un quart d'heure de consultation. Où ça doit être à la chaîne, et que du coup t'as pas le temps vraiment de... de rentrer dans le sujet, et... et du coup le temps implique un peu le fait que... que c'est pas trop possible quoi !

MN – Ouais. D'accord. Donc tu les sens pas disponibles en terme de temps ?

P30 – Ouais ouais.

MN – Un peu à te presser quelque part ?

P30 – Ah oui moi en général bon ben voilà c'est, c'est... le temps, il faut... voilà.

MN – On te le dit ça ?

P30 – Ouais. Ouais. (*Silence 2s*)

MN – Et comment ça... typiquement comment ça peut se traduire ? Il... il t'amène vers la porte... ?

P30 – Ouais euh, ça et... ben déjà quand... quand on me demande... « *Carte bleue* », ou ce genre de choses, tu comprends que bon, il faut arrêter de parler quoi.

MN – Ça coupe le truc quoi.

P30 – Ouais ça coupe le truc. Et après des fois c'est... Enfin quoi c'est dans les mots en fait. (*Silence 3s*). Voilà.

MN – Un « *Ce sera tout* » ? Un...

P30 – Ouais c'est... J'ai pas de phrase précise, mais voilà ouais. Une phrase qui... qui coupe un peu la conversation et... ils font comprendre que voilà.

MN – Et rapidement tu trouves ? Tu trouves que c'est rapide du coup ?

P30 – Ouais. Ouais.

MN – OK. Aussi bien chez... Enfin chez tous les médecins que t'as... t'as rencontrés ouais ?

P30 – Ouais. Après j'en ai pas rencontré des masses mais ouais.

MN – OK. Ça marche, ok. Et qu'est-ce que tu penses des explications, des informations qu'ils peuvent être amenés à te donner ? Ou des réponses qu'ils peuvent être amenés à t'apporter ?

P30 – J'en ai jamais eu je crois.

MN – De réponses ? D'info ?

P30 – Euh... Ben à part « *Est-ce que j'ai bien une entorse ?* » « *Oui vous avez une entorse oui* ». A part ça...

MN – Ils s'étaient pas trop sur le diagnostic, à t'expliquer... Comment, qu'est-ce qui se passe ?

P30 – Non. Non. En plus moi ça m'intéresse, donc moi j'aimerais bien! Je trouve ça super intéressant. Mais non pas trop.

MN – Et toi tu peux être amenée à leur demander ? Tu... des fois tu leur demandes ou... ? T'oses pas, ou... ?

P30 – Hmmm... Est-ce que je l'ai déjà fait... Euh... ouais une fois j'avais posé une question. Mais y'avait pas eu de réponse. (*Silence 3s*). Donc voilà. (*Rire*) Voilà.

MN – OK. Et quand est-ce que tu pourrais te sentir comprise par ton médecin ? Ou écoutée en tout cas ?

P30 – Mmh... Comment ça ?

MN – Euh... tu me disais tout-à-l'heure que par exemple tu.... quand t'avais abordé certains sujets qui étaient pas de l'ordre trop du corps avec ton médecin ben il s'était... un peu mis en recul, il s'était pas déridé... est-ce qu'au contraire... tu... y'aurait une... quelque chose, une attitude, ou quoi, qui ferait que tu te sentirais écoutée ou comprise ? Comment il aurait pu réagir en fait, face à ta demande, pour que tu te sentes...

P30 – Bah... (*Silence 7s*) C'est une bonne question (*rire*).

MN – Ton médecin idéal, celui à qui tu oserais te confier ? Comment il...

P30 – Moi ce que j'aimerais bien, c'est que, à... au premier rendez-vous, avec un médecin, il explique comment fonctionnent les choses. Et sa manière de faire. Et du coup on sait ce qu'on peut faire, et ce qu'il ne faut pas entre guillemets faire.

MN – Mmh ?

P30 – Et que du coup ce soit clair, et que... (*silence 2s*). et après dans l'idéal du coup (*rire*) c'est que enfin il dise que... enfin il est tout-à-fait enclin à... à la conversation enfin à... tous les... petits soucis de la... la vie, qui font que finalement après on se pète des jambes quoi (*rire*).

MN – Ouais (*sourire*) je vois. Et... ouais ! Donc...

P30 – Moi je préférerais que ce soit verbalisé en fait.

MN – OK.

P30 – C'est... je trouve que c'est plus clair. Parce que des fois, même si c'est, on peut parler, mais quand c'est pas verbalisé, je pense qu'il y a des gens qui ne parlent pas parce qu'ils pensent que c'est pas possible. Donc je trouve que c'est important de... de le faire savoir en fait tout simplement.

MN – D'accord.

P30 – Voilà.

MN – OK. Et est-ce que tu... tu penses que ce serait son rôle, ou un de ses rôles, de te questionner, sur toi, ta, ta vie privée *et cetera*, est-ce que toi tu trouverais ça in... intrusif ? Ou au contraire est-ce que tu penses que ce serait une bonne chose ?

P30 – Euh... non je trouve que ils ont aussi besoin des info de la vie quotidienne pour faire un meilleur diagnostic, bon après tout en respectant la vie privée des personnes, enfin... quand elles veulent pas aborder un sujet qu'il le respecte, mais oui je... ouais moi ça me dérangerait pas du tout.

MN – Qu'il te propose ?

P30 – Ouais.

MN - Qu'il te demande « *Comment ça va dans...* »

P30 – Ouais.

MN - ... dans ta famille *et cetera*, pour toi ce serait important ?

P30 – Ouais.

MN – OK.

P30 – Pas aussi poussé qu'avec un psychologue, mais un minimum quoi. (*Rire*)

MN – OK. Quand tu es allée voir un psychologue... juste... si, t'es pas obligée de répondre, mais est-ce que c'est un médecin qui t'a proposé d'aller en voir un ? Ou est-ce que c'est toi qui...

P30 – Non. Jamais. C'est m... de ma propre initiative. Ah, Ah si ! A part dernièrement ! Dernière... J'allais oublier ça. Je suis allée voir un médecin... sur le centre de santé, du campus, qui m'a proposé, mais c'était pas vraiment un psychologue, c'était un médecin spécialisé dans les thérapies cognitivo-comportementales. Du coup là c'était vraiment... enfin une proposition que j'ai acceptée. Euh j'ai trouvé ça très bien de sa part.

MN – Ouais ?

P30 – Voilà parce que je savais pas qu'il y avait ça sur le... sur le campus et...

MN – Et du coup avec ce médecin-là qu't'as vu sur le campus...

P30 – J'l'ai vu qu'une seule fois...

MN – Ouais ?

P30 – Et c'était très très bien (*rire*).

MN – Alors en quoi c'était très très bien ?

P30 – Euh...

MN – Qu'est-ce qui changeait ? Qu'est-ce que tu as vu...

P30 – Euh... plus grosse part du coup de... Ben là du coup c'était vraiment sur une demande spécifique par rapport à ma phobie sociale et... et scolaire. Mais du coup elle a retracé tous... tous les éléments qui, qui... expliquaient la phobie en fait. Et... et du coup après elle a pu me conseiller sur... ce que je pouvais mettre en place pour améliorer ça. Du coup c'était très très constructif.

MN – Ouais ? T'as l'impression qu'elle a pris le temps...

P30 – Ah oui !

MN - ... de prendre les éléments de façon globale...

P30 – Ouais, ah oui oui ! (*En riant*) Toute ma vie on dirait ! Non pas toute ma vie mais une bonne partie. Et elle posait vraiment les... les bonnes questions pour avoir les infos et elle savait où aller quoi. Et enfin elle maîtrisait son truc quoi. Ça se...

MN – Donc elle te questionnait...

P30 – Ouais.

MN – De façon pertinente, et est-ce que elle... comment elle t'écoutait ? Comment t'as trouvé son... attitude, son écoute ?

P30 – Euh... (*Silence 2s*) très chaleureuse et bienveillante. Surtout bienveillante en fait. Euh. Ben là c'était aussi dans sa manière d'être, une voix très douce, très calme, le fait... d'accompagner la personne... jusqu'au bureau, euh... le... c'est (*rire*), c'est compliqué à décrire ! (*Silence 5s*). Galère !

MN – OK OK...

P30 – Une manière de regarder, de questionner, de s'y intéresser...

MN – Mmh ? Et dans le regard, dans le, l'attitude par exemple sur sa chaise ou son bureau ? Est-ce que t'as vu des choses qui te...

P30 – Elle était plus en avant. Euh comme... le médecin d'avant. Euh (*Silence 7s*). Après elle prenait des notes aussi. Est-ce que ça joue je sais pas.

MN - Qu'est-ce que tu en as pensé ça, de la prise de notes ?

P30 – Moi j'ai l'habitude, j'ai fait une thérapie, donc j'ai l'habitude (*rire*).

MN – Qu'on prenne des notes pendant que t'écris ? Pendant que tu parles pardon...

P30 – Ouais. Mais je trouve ça... enfin... je trouve ça important dans le sens où... quand... je sais que si je reviens, même un an plus tard, je sais qu'elle le lira avant, et que du coup elle aura tout l'historique et qu'elle s... elle saura vraiment... qui je suis et pourquoi... pourquoi je suis là quoi. Et je trouve que c'est important. Parce que le médecin que je voyais, enfin la médecin, euh... la mieux, que le premier... je sais pas si c'est clair...

MN – Si si, je crois que je vois...

P30 – Elle oubliait entre-temps. J'venais... relativement régulièrement, mais je voyais qu'elle ne... elle se souvenait pas de... de moi ou de... de ce que je lui avais dit. Et...et il y a un côté... il y a un côté un peu frustrant d'être qu'un individu parmi tant d'autres et... c'est vraiment à la chaîne et...

MN – Qui vient pour un symptôme lambda...

P30 – Et du coup on se sent moins écouté. Ou moins...

MN – Mh... mh... moins considéré en tant que personne.

P30 – Ouais.

MN – Et elle prenait des notes elle ?

P30 – Euh... ben non. A part ce qu'elle prescrivait, mais Mais sinon non.

MN – Et... tu me parlais du coup de la prise de notes.

P30 – Ouais.

MN – Donc ça fait que tu as l'impression d'être écoutée, que tu sais qu'elle va...

P30 – Ouais. Ouais y'a...

MN - ... que c'est des info qu'elle va... va pêcher chez toi ?

P30 – Ouais et... qu'elle va retenir.

MN – Qu'elle s'intéresse en fait ?

P30 – Ouais. Aussi.

MN – OK. C'était papier ? Ordinateur ?

P30 – Papier. Je préfère papier !

MN – Ouais? Ouais ? Pourquoi ? En quoi ?

P30 – Ben déjà, moi de base je préfère écrire sur du papier, euh... il y a un côté plus humain que sur un ordinateur où tout est informatique et... y'a aussi (*rire*) c'est tout bête, mais le côté où elle prend la peine d'écrire... sur un papier, c'est... c'est plus simple l'ordinateur, y'a un côté (*rire*) voilà c'est...

MN – Tu trouves un côté consciencieux ? Meticuleux ou...

P30 – Ouais, et... et puis après l'ordinateur on est un peu caché, alors que sur le papier ...

MN – Ouais ?

P30 – Et ce qui est assez drôle aussi c'est que je trouve que... la personne en face pose un regard sur le patient, mais du coup le patient peut aussi poser un regard quand la personne écrit. Et du coup je trouve que ça rééquilibre la situation.

MN – D'accord, parce que tu trouves que... ouais quand la personne écrit, toi tu peux la regarder...

P30 – Ouais.

MN - Sans qu'elle te voit.

P30 – Sans qu'elle me voit ! (*Rire*)

MN – Alors que l'ordinateur est trop... entre vous deux ?

P30 – Ouais. Et y'a le côté l'écriture c'est quelque chose qui peut être assimilé à quelque chose d'un peu intime. J'trouve que c'est... c'est pas vraiment de la personnalité mais il y a la manière d'écrire, et...

MN – Donc de voir écrire l'autre pour toi ça te...

P30 – Ouais. Ouais y'a un côté où ouais (*rire*). Voilà.

MN – C'est intéressant, ok !

P30 – (*Rire*) T'as jamais eu ça je pense ! (*Rire*)

MN – J'avoue.

P30 – (*Rire*).

MN – OK. et... sur l'ordinateur du coup euh... ouais, donc d'après ce que tu dis ça coupe un peu plus le...

P30 – Y'a un côté moins humain.

MN – Est-ce que ça vient de la façon de positionner l'ordinateur ? Ou c'est le concept de... l'électronique, du...

P30 – Euh... moi j'aime pas trop tout ce qui est électronique donc ça joue aussi, mais la feuille de papier t'es... j'trouve que c'est plus simple de... de basculer le regard du papier à la personne, que l'ordinateur qui est soit sur le côté, soit... soit vraiment devant.

MN – Ouais.

P30 – Donc... ouais (*Silence 3s*).

MN – Et dans le... là on parlait de l'ordinateur, est-ce qu'il y a des... des choses qui peuvent faire obstacle à la communication avec ton médecin ? Autres que l'ordinateur ?

(*Silence 6s*)

P30 – Ben il doit y en avoir mais pas que j'ai rencontrées, je crois. A part l'attitude en elle-même quoi. Euh. Après moi je... moi je suis assez sensible à l'environnement, donc quand l'environnement me plaît, que j'y suis à l'aise, j'arrive plus à parler. Euh... les, les endroits assez froids, où il y a des meubles... froids où il y a pas trop de personnalité... euh j'aurais plus de mal, à me sentir à l'aise et à parler.

MN - Genre des murs blancs, des meubles...

P30 – Ouais.

MN – Mmh mmh... Qu'est-ce qui pourrait te mettre à l'aise au contraire dans l'environnement ?

P30 – Euh... ben après c'est des choses auxquelles moi je suis sensible, à du parquet, du bois, des couleurs chaudes. Claires mais pas froides. Euh...

MN – Quelque chose qui fasse pas aseptisé ou...

P30 – (*Rire*) Ouais. Et après y a aussi quand... on a l'impression que les gens dans le couloir peuvent entendre ou non.

MN – L'insonorisation ouais du...

P30 – Ouais. Ouais. Moi du coup quand j'ai l'impression qu'on peut entendre j'essaye de faire abstraction mais... mais quand je sais qu'il y a aucun risque c'est...

MN – Sécurisant ? Quelque-part ?

P30 – Ouais.

MN – Genre quand tu peux entendre de la salle d'attente ce qui se passe ?

P30 – Ouais c'est moyen, ou quand il y a des... enfin par exemple au centre de santé, y'a des étudiants qui... enfin y'a plusieurs salles d'attente, et du coup y'en a toujours une accolée à... au bureau. Donc c'est vraiment les chaises... le long de, de la salle et près de la porte, donc...

MN – Ouais. Donc tu peux être entendue ?

P30 – Ben j'pense pas, mais... mais t'es moins rassurée. Quand la porte est close ça m'étonnerait surtout qu'on... enfin...

MN – Donc il y a une salle d'attente vraiment séparée, un peu loin du cabinet c'est ça ?

P30 – Ouais, ouais (*rire*). (*En prenant sa tasse de thé sur la table*)

MN – Est-ce qu'il y a... quoi ?

P30 – Ah ! Un thé ça peut être pas mal je pense ! (*Rires*)

MN - Pour mettre à l'aise ?

P30 – Ouais, complètement. Hmm. Ma psy elle m'en proposait des fois.

MN – C'est vrai ? (*Acquiescement de P30*) OK.

P30 – Ouais ouais.

MN – Et ça c'était quelque chose que tu appréciais...

P30 – Ouais il y a un côté convivial et... un côté... un peu... enfin naturel, enfin c'est, c'est moins... (*Silence 3s*) Enfin on imagine mal le médecin qui prend un peu de haut dire « *Est-ce que vous voulez un café ?* », ça... on voit pas trop, y'a un côté plus, plus chaleureux et plus... on prend soin de la personne en face quoi.

MN – Ouais ? OK. On prend soin... peut-être qu'on montre qu'il y a du temps aussi ?

P30 – Oui, et que on peut faire un thé pour une personne quoi. On peut prendre le temps de...

MN – De personne à personne ouais ?

P30 – Ouais.

MN – OK. (*Rire de P30*) Je note, très bien. Et est-ce qu'il y a d'autres choses qui font que... dans l'environnement, qui peuvent au contraire, soit te mettre à l'aise, soit pas du tout ?

(*Silence 5s*)

P30 – Ben y'a l'éclairage je pense, quand c'est trop des néons, ou des trucs comme ça, y'a pas le côté intime. Et après... (*Silence 4s*), ouais.

MN – OK.

P30 – Mais après ça doit être compliqué aussi pour eux de créer un endroit qui soit chaleureux mais qui convienne à beaucoup de monde, c'est, c'est très compliqué hein ! Je (*Rire*).

MN – Ouais, ouais... au niveau du style, de...

P30 – Prendre un truc qui soit chaleureux mais pas trop... pas trop personnel non plus sinon les gens ne s'y retrouvent pas du tout donc c'est... d'autres prises de tête ! (*Rire*)

MN – Est-ce qu'il y a des choses justement toi que tu as connues où t'as vu des trucs un peu trop personnels ou des choses qui te mettaient pas forcément à l'aise ? En dehors du fait que ce soit aseptisé ?

P30 – Hmm non.

MN – Non ?

P30 – Non. Rien de... en général ça manquait de... quand même de... de personnalité. Enfin c'était tout froid, donc en général j'ai plus eu affaire à ça que du trop personnel.

MN – OK.

P30 – Ou sinon c'est des dessins d'enfants mais bon ça y'a rien de...

MN – Ouais, ça te touche pas forcément des dessins d'enfants ?

P30 – Pardon ?

MN - Ça te touche pas forcément des dessins d'enfants ?

P30 – Non mais il y a rien de personnel, ça fait plus... enfin les enfants qui viennent en consultation, du coup qui ont... y'a un côté sympa.

MN – D'accord, ok.

P30 – Ça me transcende pas mais... (*rire*)

MN – Mais ça compte.

P30 – Euh ouais y'a un re... j'trouve... non mais je trouve ça drôle qu'un médecin ait conservé des, des, des dessins d'enfants je trouve, je trouve ça chouette...

MN – Ouais ? Ça humanise un petit peu le...

P30 – Ouais.

MN – OK. OK. On n'a pas parlé du téléphone. Est-ce que t'a été... confrontée des fois à... au fait que ton médecin puisse téléphoner, ou que tu puisses joindre...

P30 – Jamais. Ma psy. Jamais mon médecin.

MN – Ta psy ? C'est-à-dire ? Elle elle recevait des coups de fil des fois ?

P30 – Ça lui arrivait.

MN – Et qu'est-ce que t'en penses ?

P30 – Euh... Ben elle c'étaient ses patients en fait. Ou sinon vraiment quand il y avait quelque chose dans sa famille qui... qui était vraiment urgent, donc moi y'avait pas de soucis. Y'avait le côté un peu... j'essaye de partir dans mes pensées pour pas focaliser sur la conversation, mais... mais sinon non je comprends très bien. Et il y a aussi... du coup je savais que si jamais j'avais besoin un jour de l'appeler je pouvais. Et elle répondrait. Donc il y a un côté rassurant.

MN – Ouais. Elle serait joignable quoi.

P30 – Ouais.

MN – Et si ça avait été le cas chez tes médecins ? Qu'ils reçoivent des coups de fil pareil pour des urgences, ou d'autres patients sur un problème X ou Y, est-ce que tu l'aurais pris de la même façon ?

P30 – Euh, ouais j'pense. Ouais ouais. Ben après comme c'est des... comme ça dure 15 minutes... (*rire*), ça fout plus les boules je pense (*rire*) Euh... après ça dépend du temps. Si c'est 10 minutes sur 15 minutes oui, ben oui.

MN - Ouais.

P30 – Mais après si il récupère le temps après moi je, y'a pas de soucis, si c'est urgent... je com... enfin je comprends très bien.

MN – Ouais. Faut pas qu'il te speed plus après quoi c'est ça ?

P30 – Ouais.

MN – OK. Et... sur... justement, on parle de communication, sur le fai... le fait que tu puisses joindre ou pas... enfin que tu les sentes disponibles, en dehors de la consultation. Est-ce qu'il y a des choses... est-ce que tu as déjà appelé un médecin par exemple ? Est-ce que tu as déjà eu à le contacter... après, pour des résultats d'examen ou...

P30 – Euh non. Ben après j'étais pas trop malade, donc... mmh. Non. Après y'a... en général on les a pas en fait, on tombe sur... sur l'assistante, ou... ou une boîte qui... qui cale ton rendez-vous dans... dans un agenda mais...

MN – Ouais, un secrétariat téléphonique ou...

P30 – Ouais. On est rarement... sur eux.

MN – Et qu'est-ce que t'en penses de ça ? Du secrétariat téléphonique ? Est-ce que pour toi c'est un obstacle à la communication avec ton médecin ? Ou est-ce que c'est normal ? Ça évite de déranger...

P30 – Ça m'a surprise la première fois, je m'y attendais pas du tout...

MN – Ouais ?

P30 – Euh...

MN – Tu pensais tomber sur lui ?

P30 – Ben parce que en fait... c'est... la médecin que je voyais au tout début c'était elle qui répondait. Parce qu'elle venait de débiter, donc je pense qu'au début elle a commencé sans. Et un jour j'ai appelé et... (*Rire*) « *Non non, non non c'est pas le médecin* » « *Ah ! D'accord... très bien* » (*rire*). Ouais ça surprend, y'a... un côté où... ben il faut faire entre... des gens dans l'agenda, et... les rendez-vous se suivent et... et il y a pas trop... c'est un peu impersonnel quoi. Et il y a... y'a quelque chose que j'aime pas non plus, euh... c'est quand on nous demande par téléphone pourquoi on vient.

MN – Et que c'est pas ton médecin qui te demande ? Ou même si c'est ton médecin ça te gêne ?

P30 – Ouais, même si c'est lui. Ben encore plus quand c'est pas lui, mais... ouais y'a des choses qui peuvent pas se dire par téléphone, donc... donc voilà. (*Rire*)

MN – OK. Parce que t'as pas le cadre pour en parler, t'es... ? Potentiellement avec des gens ?

P30 – Ben déjà on s'y attend pas forcément, donc on a pas préparé forcément... Et c'est quelque chose on nous demande de dire pourquoi on vient, mais du coup faut que ce soit relativement synthétique par téléphone, et c'est pas forcément possible de le synthétiser autant.

MN – Ouais, de le verbaliser à ce point pour être assez précis et... savoir ce qu'il attend en fait...

P30 – Ouais, moi ça m'est déjà arrivé de dire une connerie pour avoir un rendez-vous, de toutes façons après tu vas chez le médecin et ils disent « *Ah ben pourquoi vous venez ?* » (*Rire*) L'info passe pas donc ça sert à rien ! Ça m'est déjà arrivé de dire enfin un truc... pas complètement faux mais pas totalement vrai non plus quoi.

MN – Ouais, en gros bon pour qu'il te lâche...

P30 – Ouais... ben ouais ! (*Rire*)

MN – OK.

P30 – Ben... mais en plus quand tu sais que l'info circule pas... je comprends pas la question, le sens de la question (*rire*).

MN – Ouais l'intérêt...

P30 – Voilà.

MN - OK

P30 – (*Rire*) Mais après peut-être que c'est... quand c'est plus grave peut-être du coup ils... essayent d'avancer je... peut-être, ça peut se comprendre. Après ils peuvent demander si c'est urgent ou pas.

MN – Ouais...

P30 – Peut-être remplacer la question par une autre ça peut être bien aussi. (*Rire*)

MN – Ça pourrait te mettre plus à l'aise, ou...

P30 – Ouais.

MN – OK.

P30 – Donc voilà.

MN – Et si il s'agit d'aborder une prise de décision sur un examen à faire, ou... quelque chose... prendre une décision importante sur ton état de santé...

P30 – Ça m'est jamais arrivé, je vais avoir du mal à en parler...

MN – Mmh

P30 – ... t'as... t'aimerais savoir quoi à ce sujet ?

MN – Quelle serait la meilleure façon pour toi de prendre une décision avec ton médecin ?

P30 – Euh... moi je dirais d'en consulter plusieurs. Pour avoir différents avis. Et... et consulter des personnes qui soient pas trop sur... sur... on passe sur le billard. Qui... qui... qui envisagent plus des solutions alternatives.

MN – Mmh ?

P30 – D'avoir des avis de ce genre-là. Et après, personnell... là... ben j'prendrais aussi des avis extérieurs, que ce soient des... des kinés si on est suivi par un kiné, ou psy, ou ce... ce genre de choses. J'trouve que c'est important. De pas avoir que la vision des, des médecins.

MN -Mmh ?

P30 – Mais d'autres personnes (*rire*). Enfin par exemple dans... mon frère quand il a été malade, on a chopé euh... les info des médecins mais pas que en fait. Et je trouvais que c'était intéressant d'avoir différents avis.

MN – Ouais ? Et qu'est-ce que... tu l'as accompagné peut-être ton frère ? Ou tu sais comment...

P30 – Non.

MN – Non ?

P30 – Pas chez les médecins, c'était ma mère. Après je... des fois j'étais un peu au courant mais...

MN – Et qu'est-ce que t'attendrais d'un médecin généraliste dans ce genre de situation ?

P30 – Qu'il m'expose absolument toutes les possibilités. Euh... avec... avec les risques dans chacune. (*Silence 3s*).

MN – Donc les alternatives, les risques de chacune... et qu'il te laisse le choix ?

P30 – Ah oui complètement ! Ah oui non mais de toutes façons enfin c'est pas si il me le laisse ou pas, je vais le prendre si il ne me le laisse pas ! (*Rire*)

MN – Qu'il te laisse du temps pour réfléchir ?

P30 – Ouais ouais. Ah ben à part si c'est urgent, mais oui. Donc... et qu'il... ait pas de jugement sur la décision finale.

MN – Mmh ?

P30 – Voilà.

MN – Qu'il te soutienne quelque soit ton choix...

P30 – Ouais le... le respect des choix personnels quoi.

MN – Mmh, ouais ? OK. Est-ce qu'il y a des choses... sur la fin de consultation, la façon de te congédier, ou même pas de te congédier, de conclure la consultation de...

P30 – Ah c'est compliqué ça... Je sais pas ce qui pourrait être fait pour que ça se passe bien. Moi je... moi je sais que... j'aurais du mal à leur place. Ça doit être super compliqué. Je...

MN – Pourquoi tu as cette impression-là ? Parce que... toi ça se passe souvent... pas super ? La fin de la consultation ?

P30 – Euh... Non mais (*rire*) je me dis j'aimerais pas forcément être à leur place ! C'est c'est... quand t'as vraiment besoin que la personne parte ça doit être galère de foutre quelqu'un à la porte quoi ! (*En riant*) donc... et ça doit être galère de trouver la bonne manière.

MN – Est-ce que tu as eu souvent l'impression d'être foutue à la porte ?

P30 - (*Rire*) Euh... ben la médecin que je voyais.

MN – Ouais ?

P30 – Ouais. Ben c'était un quart d'heure il fallait pas que ça dépasse quoi.

MN – Et comment tu le sentais ça ?

P30 – Comment ça ?

MN – Qu'il fallait pas que ça dépasse. Qu'au bout d'un quart d'heure c'était fini ? Qu'est-ce qu'elle faisait, comment...

P30 – Ben des fois elle pouvait dire « *Ah ben ça fait un quart d'heure !* » ou...

MN – Ouais ?

P30 – Ou... ben le fait qu'elle te faisait comprendre qu'il fallait que... que tu y ailles. Enfin que... que c'était fini.

MN – Excuse-moi, tu vas te dire « Elle s'acharne » mais comment est-ce que... ouais comment elle...

P30 – Qu'est-ce que... ouais, qu'est-ce que... c'est... (*rire*) c'est dans la communication verbale et non verbale hein c'est... c'est un peu compliqué. Mais des fois c'est juste des petits mots... « *Bon.* », ben... le « *Bon.* » enfin... ok, d'accord (*rire*).

MN – Ouais, ce « *bon* »-là il est... un « *bon* » peu sec euh... ferme...

P30 – Ouais ! Ouais. Ben... ouais tu comprends que... mais après c'est... ouais c'est... des fois c'est vraiment des tout petits mots, donc c'est galère de les choper ! Mais tu... ça te fait comprendre que c'est fini. (*Rire*) sans que y'ait trop de...

MN – Et dans le non-verbal ?

P30 – Euh, le fait de se lever, le fait de, je sais pas, le geste vers la porte, de ranger les feuilles, ou de donner l'ordonnance, ou ce genre de choses.

MN – Ouais ? Et t'as l'air de dire que c'était particulièrement avec elle.

P30 – Ouais.

MN – Il y en a d'autres avec qui c'était moins le cas ?

P30 – Euh... (*silence 4s*) Ben le médecin que je voyais avant il avait pas... masse de monde, de par son attitude (*rire*).

MN – Ouais.

P30 – Et du coup c'était... ça pouvait, mais on... ça pouvait varier. Le temps. Des fois on restait plus ou moins longtemps, donc... du coup on sait que c'est pas... c'est moins grave si on dépasse quoi.

MN – Parce que tu as l'impression qu'il était près à te... t'accorder plus de temps ?

P30 – Ouais. Quitte à... même si il y a des gens, à décaler un chouilla. Mais si... enfin on... on savait que... bon ça le faisait pas kiffer non plus, mais si vraiment y'a... besoin... c'était possible.

MN – Il était plus disponible que la première ?

P30 – Euh ouais sur le temps ouais.

MN – Sur le temps.

P30 – Ouais. Ouais. Que sur le temps (*rire*).

MN – Et tu disais qu'il avait pas grand monde ? C'était que la salle d'attente était moins pleine ? Comment tu le...

P30 – Euh... (*silence 3s*) (*rire*) différentes raisons... déjà il y avait pas forcément de monde dans la salle d'attente. Euh... Au niveau de... de la prise des rendez-vous, on pouvait tout-à-fait appeler... le jour-même pour le lendemain, voir la journée-même. Euh... sans que ce soit urgent. Euh... et le fait que... dans notre entourage on connaissait pas mal de monde qui y allait et qui désertait au fur et à mesure parce que... ben ils y allaient pour... pour... son... sa pratique, mais pas pour son attitude et... l'attitude devenait trop... trop imbuvable (*rire*). (*Silence 3s*)

MN – Trop quoi ? Trop... en quoi c'était imbuvable.

P30 – C'est malaisant d'y aller... On sent qu'on le fait chier ! (*rire*).

MN – Ouais.

P30 – Non mais il est, non mais il est...

MN – Tu disais qu'il râlait, qu'il...

P30 – Ouais ouais non mais... non mais on sent que ça... ça a rien de personnel. Ça a rien de personnel, il est comme ça avec tout le monde, et chez lui (*rire*) il est comme ça aussi, c'est une certitude.

MN – Grognon ?

P30 – Ouais. Ouais ouais. T'as pas envie d'être dans sa vie (*rire*). Ah non non !

MN – Ok. (*Silence 3s*) Ça marche. Qu'est-ce qui fait pour toi qu'une consultation chez le médecin se termine bien ?

P30 – Euh... quand j'ai eu la sensation de... d'avoir dit ce que j... j'avais envie de dire, ou les... ou de savoir que j'ai pu poser toutes les questions qui me troussaient dans la tête, et quand j'ai eu mes réponses, les réponses qui... me satisfaisaient. Et... après c'est très agréable quand... quand t'as eu... plus que t'as... plus que c'qu'à... ouh ! Plus que ce qu'on attendait. Par exemple la médecin qui m'a redirigée vers la médecin qui était spécialisée dans les thérapies cognitivo-comportementales, il y a un côté très appréciable. Parce que du coup...

MN – Où tu vois qu'elle se penche vraiment sur la question, qu'elle essaye vraiment de t'apporter quelque chose... ?

P30 – Qu'elle réfléchit, qu'elle essaye de trouver les meilleures solutions, et qu'elle t'apporte des solutions auxquelles tu n'avais pas pensé toi-même. Soit parce que... t'y as pas pensé, soit parce que tu pensais pas que ça existait, ou que ça se faisait, ou...

MN – Ouais.

P30 – Donc... ouais, c'est tu te sens moins tout seul à essayer de trouver des... des solutions quoi.

MN – Hmm.

P30 – Donc ouais ça c'est très satisfaisant.

MN – Tu me disais... quand elle t'apporte... tu pars avec tes... des réponses à tes questions ? (*Silence 2s*)

P30 – Euh... pardon ? Oui.

MN – Et... ces réponses... qu'est-ce qui fait qu'elles sont satisfaisantes pour toi ? Qu'est-ce qui fait qu'elles te conviennent ?

P30 – Euh (*Silence 7s*) (*Rire*)...

MN – C'est pas forcément du formel ou du...

P30 – Quand, quand... ben quand elle s'appuie sur ses connaissances que toi tu n'as pas pu te répondre et que... (*silence 3s*) voilà. (*Rire*).

(*Silence 2s*)

MN – Et sur toi, les choses que t'attends ? Est-ce qu'il y a des choses en particulier... Tu me parlais de l'homéopathie...

P30 – Ouais, ouais.

MN – Ou de ce genre de choses... C'est par exemple de cet ordre-là euh... c'est des réponses... comment dire... qui sont aussi adaptées à toi ? Ou...

P30 – Euh oui...

MN – J'induis un petit peu la réponse mais...

P30 – (*Rire*)

MN – Est-ce que...

P30 – Ouais mais après c'est pas forcément ce type de... c'est pas forcément ce genre de questions... si ça peut être ça... Si... ouais dans ce cas-là quand... quand on me propose des choses en... enfin des réponses en... en adéquation avec mes valeurs ou mes idées oui c'est appréciable. Moi la question que j'avais... posée et à laquelle je n'avais pas eu de réponse c'est que j'avais remarqué que ma contracture musculaire je la ressentais énormément pendant mes règles, et que là ça me faisait vraiment mal. Euh... et en fait au début je pensais que c'était... juste mes règles qui me faisaient mal, et après je... du coup j'avais demandé au médecin si c'était possible que ce soit la contracture musculaire qui se... enfin soit qui se renforce, soit que je la ressente plus pendant mes règles. Et... et elle m'avait dit que c'était possible. Mais bon c'est pas vraiment une réponse quoi « *C'est possible* ». Oui mais... j'aimerais peut-être avoir... soit qu'on... me dirige vers quelqu'un qui puisse

m'apporter plus de réponses, ou qu'on essaye des choses... euh... pour réduire la contracture musculaire pour que je voie effectivement que ça a une influence... enfin des choses comme ça, mais là du coup y'avait rien quoi.

MN – Ouais. « *C'est possible* » pour toi t'avais toujours la question dans ta tête quoi.

P30 – Ah oui oui oui je, ouais je l'ai toujours. Donc au final est-ce que mes règles me font vraiment mal ou est-ce que c'est ma contracture musculaire j'en sais rien. (*Rire*)

MN – Et elle s'est pas donné les moyens d'aller plus loin...

P30 – Non. (*silence 3s*)

MN – T'as l'impression que ça l'intéressait pas du coup ? Ou que... tu pen... qu'elle a pensé que ta question était saugrenue ? Qu'est-ce que ça t'a... Qu'est-ce que ça t'a fait qu'elle te... qu'elle te réponde comme ça ?

P30 – C'était... c'était... en... pas en début de séance. Pas au tout début en fait que je l'ai posée. Donc je pense que ça a joué aussi.

MN – Mmh.

P30 – Et... Et après... Oui ben oui c'est pas... C'est pas le plus important à régler je pense. Une contracture musculaire (*hausse les épaules*) tu peux faire avec.

MN – Tu penses qu'elle a priorisé, qu'elle a un peu... minimisé ton...

P30 – Ouais peut-être. Ouais oui...

MN – OK. Et tu me disais, tu penses que si tu l'avais abordé plus tôt dans la consultation ça aurait...

P30 – Ben si j'étais venue pour ça je pense que... j'aurais eu davantage de réponses. Mais j'arrive toujours pas à comprendre si tu peux venir avec plusieurs demandes ou questions, ou si il faut... venir à chaque fois mais avec un seul, une seule chose. Moi j'aimerais bien... avoir un médecin en face de moi qui me dise ce qu'il faut que je fasse! Je sais... enfin moi en général moi c'est cher le médecin, donc... j'essaye de revenir avec... enfin j'attends longtemps, et je récupère tout quoi!

MN – Tu groupes ?

P30 – Je groupe ! Tout à fait ! (*Rire*) Mais du coup j'ai pas for... je parle pas forcément de tout parce que... j'ai l'impression que du coup j'ai pas le temps.

MN – Ouais. Et t'aimerais bien que ce soit clair avec le médecin, qu'il te dise...

P30 – Ouais c'est ça.

MN – Ou qu'elle t'ait proposé « *Ben reviens une autre fois pour qu'on en discute* » ?

P30 – Euh... Ouais enfin que... ouais, oui c'est vrai, c'est pas con ça (*rire*) ça pourrait être une bonne solution. Hmm ouais, mais après il y a quelque chose que j'ai du mal à saisir aussi, c'est quand on a des demandes précises, par exemple pour la contracture musculaire, moi j'aurais bien aimé avoir un kiné, je sais pas si on doit v... voir le médecin lui... demander spécifiquement... ce qu'on veut, ou si on doit le laisser juger... je sais pas du coup. Je (*rire*) j'arrive pas à comprendre le concept (*rire*).

MN – Et du coup t'oses pas demander t'as peur de...

P30 – Ouais j'ose pas forcément demander parce que j'ai l'impression de... enfin un peu la gamine qui vient avec sa liste du père Noël et... et... (*rire*) je sais pas dans quelle mesure ils disent oui ou non, je sais pas... Euh... ouais c'est, c'est... j'aimerais bien que ce soit plus expliqué en fait. Même si ça dépend des médecins ! Mais que chaque médecin explique son mode de fonctionnement et qu'on soit... au clair avec et... que du coup on l'utilise au mieux en fait. Parce que le... le but c'est ça quoi. Qu'il serve au mieux. Et là je trouve que... Quand c'est pas expliqué, c'est pas le cas.

MN – Et est-ce qu'il y a des choses... tu me disais « *J'ai l'impression d'être ma... la gamine avec sa liste au père Noël* », est-ce que il y a des choses dans leur façon à eux, de se comporter face à toi, ben qui font que... ben comme ça toi tu te sens un peu... je sais pas ?

P30 – Ah non non non, c'est juste que je sais pas si... si c'est possible ou non. De venir avec ses demandes, ses... c'est juste que là c'est un soucis de communication, c'est pas un soucis de... de leur attitude, c'est juste que je sais pas. Je sais pas si c'est possible ou non.

MN – Est-ce que dans leur façon de se... de se comporter ou de te parler, il y a quelque chose qui pourrait faire que tu oserais leur poser la question, simplement. En leur disant ben euh... « *J'avais pensé à 2-3 trucs mais je sais pas si... comment poser la question* » justement ?

P30 – Euh... ouais je... j'y ai pensé mais je l'ai jamais fait. Euh... mais j'aimerais bien trouver un médecin qui accorde plus de temps aux personnes, avant de... de poser ces questions-là. Je me sentirais pas de les poser à quelqu'un qui... Qui fait suivre les personnes et où il y a pas beaucoup de temps et... (*silence 4s*). Voilà.

MN – C'est le fait qu'il te laisse pas assez de temps pour t'exprimer pendant la consultation ?

P30 – Ben, ça joue. Ben sinon on vient que avec des questions sur (*rire*) « Est-ce que vous pouvez m'expliquer comment ça fonctionne » enfin... c'est un peu cher pour demander ça quand même !

MN – Ouais...

P30 – Donc...

MN – Est-ce que le fait de te laisser du temps pour t'exprimer plus de... se taire, de laisser des temps de silence... ça ça jouerait ?

P30 – Oui non mais ça... Après moi c'est une amie qui m'avait conseillé une naturopathe, pour avoir un... meilleur ... un meilleur... entretien je sais pas comment on dit...

MN – Contact ouais un...?

P30 – Contact ouais. Mais après du coup c'est pas remboursé donc... c'est... voilà.

MN – Et sur le meilleur... entretien comme tu dis, pour toi ça serait quoi ? En fait, un entretien meilleur ? Quelque chose de mieux ? Ce serait comment ?

P30 – Euh... un chouilla plus de temps, que... Que en fait le temps ne soit pas fixe mais qu'il s'adapte en fonction de... de la personne qu'il y a en face, parce que des fois... on vient juste pour... pour du sport ou pour... j'ai perdu le nom ça m'énerve (*rire*) !

MN – Un certificat ?

P30 – Euh.. ouais là du coup y'a pas besoin de temps ! Concrètement, et des fois il y a besoin de plus, donc je trouve que c'est plus logique que ça s'adapte peut-être en fonction de la demande, plutôt que ce soit imposé que.. des fois c'est trop long, des fois c'est trop court. Euh... donc ça, et que ce soit eu, et que en fait le premier rendez-vous avec un médecin nouveau il explique comment... comment ça... comment lui fonctionne en fait.

MN – Ouais.

P30 – Ouais c'est vraiment... la présentation au début, enfin tout début. Le premier rendez-vous je trouve que c'est le plus important en fait.

MN – Pour que vous puissiez avancer ensemble et...

P30 – Ouais. Et... et aussi pouvoir partager les attentes en fait. Que on a. D'un médecin.

MN – Toi qu'il soit à l'écoute de ce que tu attends...

P30 – Ouais.

MN – OK. Et pour le moment t'as pas trouvé ? (*Sourire*)

P30 – Non. Ben c'est que... je teste pas trop de médecins mais selon après du coup c'est... parce que quand c'est pas le médecin traitant euh... le médecin... généraliste, non non, toujours pas, non, je vais pas y arriver

MN – Ouais si médecin traitant ?

P30 – Traitant, merci ! C'est plus cher, donc c'est un peu compliqué d'en essayer plein pour trouver le bon.

MN – OK.

P30 – Quand j'aurai un boulot je ferai ça ! (*Rire*) Un par semaine !

MN – OK. Le coût ça compte ? Et sur...

P30 – Ouais je suis étudiante alors...

MN – Et sur leur façon de te... Est-ce que dans la co... dans la consultation, pendant la consultation, sur la façon de communiquer, euh... euh... est-ce que ça peut avoir un impact ? Sur leur façon de communiquer *et cetera*, t'as l'impression ?

P30 – Tu peux recommencer la question ? J'ai pas compris.

MN – Tu parles de... du fait que pour toi ça ait un coût. Et que c'est pas négligeable sur le fait de toi, te rendre chez le médecin ou pas. Est-ce que il y a eu un moment où l'argent c'est intervenu en terme de communication avec ton médecin ?

P30 – Que moi je lui en aie parlé ?

MN – Ou que ce soit venu sur le tapis ou que tu aies eu l'impression que ça ait influencé...

P30 – Non jamais. Ben après ça joue dans... dans le nombre de fois où je m'y rends. Euh... mais sinon non. Dans, ben c'est, ça reste un sujet tabou j'pense donc... Enfin on parle pas trop d'argent en France donc...

MN – Avec le médecin pareil ?

P30 – Ouais. Et après concrètement, lui c'est un tarif qui est unique, donc... y'a pas trop... de... j'ai l'impression qu'il y a pas trop de discussion possible.

MN – Ouais de marge de manœuvre...

P30 – Ou à avoir. C'est son tarif c'est son tarif.

ENTRETIEN N°20 – 29.06.2017

Participants G31 à G40 Investigateurs : S.Kuhn (observateur) M.Napol (modérateur)

MN - On dit que la qualité de communication entre un patient et un médecin dépend... la qualité pardon de la relation entre un patient et un médecin, dépend beaucoup de leur façon de communiquer. Qu'est-ce que vous en pensez ?

G40 - Totalemment d'accord. Totalemment. Parce que sans échange, sans communication, on ne peut pas faire passer le message et surtout moi je pense, en tant que patiente, que le médecin a besoin de démontrer beaucoup d'empathie envers son patient. Chose que, je suis désolée de le dire, certains médecins n'ont pas...

G36 - C'est ça. Exactement...

G40 - ... n'ont pas du tout.

G36 - Tout-à-fait.

G40 - Et je ciblerais, puisqu'on peut tout dire, (sourire) particulièrement les spécialistes.

- Ah oui...

G40 - Je trouve qu'on est tombés dans une médecine à la chaîne, en spécialisation hein je parle pas en généraliste hein, et ça va beaucoup trop vite donc... On sera... on ne dira pas "maltraité", parce que... ils font leur travail. Ils sont compétents. Mais la qualité de la relation humaine est... enfin pour moi, elle n'y est pas.

Pour moi aussi... pour moi aussi...

MN - En terme de communication, comment ça se traduit ?

G36 - Je suis tout à fait d'accord...

G40 - Alors en terme de communication, elle est d'une part très rapide, voire inexistante. Le praticien, il est sur son ordinateur. Et... bien sûr! Il vous donne un diagnostic, sur un... des radios, des scanners *et cetera*... Il vous dira ce que vous avez, bien sûr. Et aussi moi je trouve qu'il y a beaucoup de manque de communication pour annoncer les choses graves au patient. Moi j'ai quelqu'un de proche qui avait quelque chose de grave, et ça a été terrible quand on voit comment les médecins annoncent ça... et je parle toujours du spécialiste.

MN - Et les médecins généralistes dans tout ça ?

G40 - Alors les médecins généralistes...

G32 - Les généralistes il y en a bien qui sont pareil aussi hein ! Il y en a bien qui disent les choses assez crûment et... qui regardent pas l'intérêt du patient hein.

G40 - Ah tout-à-fait.

MN - Et comment vous le ressentez ça ? Qu'est-ce que ça veut dire "crûment" ?

G32 - Ben... de façon... voilà ! Il nous regarde pas il...

- *Brutale. Brutale.*

G32 - ... Brutale, voilà, il ne regarde pas si... ils essayent pas de... voilà, de rassurer le patient, de...

G36 - Ah non, au contraire parfois...

G32 - ...Ils disent, voilà ils disent ce qu'ils ont à dire, et puis terminé!

G36 - Moi j'ai mon frère qui va à l'hôpital, euh... (*raclément de gorge*) Quand il est arrivé de métr... à *** (*nomme une ville*), euh... le médecin il l'a écouté enfin bref euh... comme elle dit madame... leur temps est très compté aussi, c'est hyper rapide. Presque ils reçoivent du bétail, par moments, moi c'est comme ça que je le ressens.

MN - Vous parlez des spécialistes ?

G36 - Ah oui.

MN - Et en médecine générale ?

G36 - Non attendez... j'ai juste un petit truc à vous dire...

MN - Allez-y...

G38 - Parce que ce qui les intéresse c'est la médecine générale.

("Oui" général)

G36 - Et le... le docteur a dit à mon frère « *Bon ben écoutez, c'est pas grave, vous êtes venu chez nous pour mourir.* ». Moi je sais pas si c'est leur place de dire des choses comme ça mais alors là moi ça me... moi je saute au plafond ! J'estime que ça...

G38 - Il y a matière!

G36 - Je... j'estime que ça se, se... Même supposons que ça soit vrai, je vois pas comment ils ont le droit de parler comme ça! Je suis désolée quoi... Mais ça c'est, c'est.. c'est des choses très choquantes!

MN - Vous me parlez du coup de... De comportements de certains médecins spécialistes, est-ce que vous voyez un contraste entre... avec les généralistes ou est-ce qu'il y a des choses qui se rejoignent ? Vous disiez tout-à-l'heure qu'il y avait aussi certains médecins...

G36 - Oui un contraste, enfin pour moi oui...

G32 - Euh non mais après ça... voilà, ça dépend des généralistes justement, c'est ce qu'on attend d'un généraliste, on attend de, euh... Donc, bon, voilà, encore une fois, pour ne pas citer le docteur *** (*nomme son médecin traitant*) bon c'est un docteur qui est très, euh... compréhensif, qui est... qui est très à l'écoute, qui... qui rassure beaucoup les patients, chose qu'il n'y a pas parce que bon, le docteur *** (*nomme son médecin traitant*) a aussi ses jours de repos, et parfois c'est vrai qu'on contacte des médecins, qui n'ont rien de... de tout ça.

MN - Alors comment ça se manifeste ? En consultation ?

G32 - Et bien en consultation, déjà quand on est pas... on est mis en sécurité comme ça, euh le lendemain... enfin moi personnellement, le lendemain ou le surlendemain je vais voir le docteur *** (*nomme son médecin traitant*) pour avoir son (*rire*) son avis à lui, et d'ailleurs je ne me gêne pas pour lui dire ce qu'on m'a dit à... par exemple à une autre consultation.

MN - Et qu'est-ce qui fait justement que vous retournez le voir ? Qu'est-ce qui s'est mal passé, avec d'autres médecins ?

G32 - Avec un premier médecin ? Oui ben parfois c'est... justement si c'est un repos le dimanche, un médecin de garde... et bien soit on a été euh... examiné en coup de vent...

G36 – Oui voilà, c'est ça...

G32 - ... Euh... soit on ne nous a pas écouté. Ou du moins que d'une oreille on a l'impression.

MN - Alors qu'est ce qui vous donne l'impression qu'on vous écoute que d'une oreille ?
(*Rire de G36*)

G34 - Ah ben! On répond pas à la moitié de nos questions, on nous regarde à peine, ou... ou le médecin voilà fait autre chose pendant qu'on lui parle...

G36 - Ouais, c'est ça, c'est exactement ça, ouais.

G34 - ... voilà donc on voit bien qu'on n'est pas...

- *Entendu.*

G34 – Ouais.

G36 - Ils sont pressés.

G34 - D'ailleurs moi c'est ce que je dis toujours au docteur *** (*nomme son médecin traitant*), je lui dis "*Restez le plus longtemps possible!*" (*rire*), parce que je dis "*Le jour où vous n'êtes plus là, on est perdus!*".

MN - Vous disiez ils sont pressés...

G34 - Parce que le fait de ne pas avoir confiance quand on va chez un médecin, je vais vous dire déjà la confiance fait, je pense, 70% de la guérison.

MN - On... on va y revenir sur la confiance...

G36 - Surtout quand on voit un médecin à l'hôpital aussi. C'est-à-dire qu'on vous envoie... comme dit la dame... Bon mettons vous avez une urgence, ou quelque chose, et on vous envoie... Ah ben alors là c'est... là c'est la cata !

MN - Et en médecine générale, vous disiez que il y avait des médecins qui avaient l'air pressés.

G36 - Ben comme la dame, euh... il y a des médecins qui vont être... voilà, très bien, à l'écoute et tout. Il faut, moi je pense, une espèce de, de *feeling* quand même qui, qui se... qui se fait avec votre médecin, s'il ne se fait pas, c'est pas la peine de continuer !

MN - Comment vous le sentez ce *feeling* ? Qu'est-ce qui fait qu'il y a du *feeling* pour vous ?

G36 - Ben c'est le... l'attitude du médecin... Le rapport avec le médecin. Vous sentez s'il est à votre écoute, vous sentez si... vous, votre cas l'intéresse. On sent... par rapport à lui euh... je sais pas, comment dire...

G35 - En confiance.

G36 - ... il y a quelque chose... C'est palpable un peu quelque part, quoi. Au sens figuré...

MN - Et comment vous le palpez justement ?

G36 - Rho mais elle est dure cette petite demoiselle !

MN - Ah je suis pénible hein ! (*en riant*).

(*Rire de G38*)

G36 - Et ben on le sent par... sa manière d'être, sa façon de... d'être... Comme par exemple le docteur *** (*nomme son médecin traitant*). Bon, moi j'aime bien parce que... Bon au début j'avais un peu de mal, parce que quand on le connaît pas bien, je... je le trouvais un peu froid.

G31 - Il parle pas... pas beaucoup.

G36 - Bon il est un peu... Bon puis moi je quelqu'un d'un petit peu rentre-dedans je me suis dit "*Lui c'est le médecin d'ici, moi euh...*" (*rire*). Je sais pas quelque part j'ai eu envie aussi vous voyez. Et puis petit à petit, ben ça s'est très bien... passé, parce que il est à votre écoute, comme dit madame... et il s'occupe vraiment de vous jusqu'au bout. Et... son temps il est peut-être compté parce que... il travaille beaucoup aussi ce docteur hein, ça c'est sûr, mais en attendant il prend son temps avec vous. Ça, ça c'est...

G32 - Non mais moi je ne le trouve pas froid...

G36 - Moi je l'ai trouvé... au début quand même je ne le connaissais pas.

G32 - Il est réservé, mais il est pas froid...

G36 - Oui aussi mais les... Bon voilà, d'accord .

- *Il parle peu.*

G32 - Il réfléchit... Voilà, mais par contre, vous pouvez poser toutes les questions que vous voulez, il vous répondra toujours.

G36 - Mais il faut le connaître... à la longue, parce que moi je l'ai trouvé froid, bon voilà, un peu...

G32 - Moi je trouve pas. Il est réservé, mais il est pas froid.

G38 - Mais faut pas parler que de *** ! (*Nomme son médecin traitant*)

G36 - Mais il n'y a pas que *** (*nomme son médecin traitant*) bien sûr on parle de ...

G38 - C'est un taiseux. C'est un taiseux *** (*nomme son médecin traitant*).

MN - « Un taiseux » ?

G38 - Oui.

MN - Dites moi ?

G38 - C'est un taiseux, c'est un taiseux, qui parle pas.

G36 - Voilà, c'est ça, il parle très peu, ah oui ça c'est vrai.

G38 - Et donc il parle, lui c'est un taiseux, il dit l'essentiel, mais il le dit gentiment.

G32 - Oui mais il répond aux questions.

G36 - Ah oui oui oui.

G38 - C'est vrai.

MN - Et alors gentiment ? "Il le dit gentiment", c'est-à-dire ? Qu'est-ce que...

G38 - Avec le ton qui convient. C'est-à-dire qu'il est attentif.

G36 - Lui il est toujours très calme le docteur ***.

G38 - Il est attentif. Ben... c'est une qualité, remarquez il n'y a pas que lui ! Il y a des tas d'autre gens qui sont attentifs (*rire*) !

G32 - Non mais un médecin qui ne regarde pas l'heure déjà...

MN - Et comment vous le sentez qu'il est attentif ?

G38 - A sa façon de... oui déjà... à sa façon de...

G32 – Qui fait une consultation de trois quart d'heure, alors qu'il y en a c'est cinq minutes.

G38 - ... il est attentif à ce qu'on dit, il ne répond pas à côté !

G36 - Puis il reste toujours zen! Moi j'aime bien... et ben vous voyez des fois le monde... on est là on attend, on attend, c'est fou ça. Et lui il est là, il ouvre la porte et il dit : "*Vous attendez.*", hein, et au bout de mettons je sais pas moi (*rire*), 10, 20 ... enfin c'est... il est toujours zen ! Il est... c'est extraordinaire quoi il est...

MN - Vous ne le sentez pas pressé.

G36 - Non. Je me sens bien à sa... Avec lui quoi. En sa présence. Voilà.

MN - OK. Et qu'est-ce qui peut vous mettre en confiance ? Vous mettre à l'aise pendant la consultation avec votre médecin ?

G36 - Son attitude, sa manière d'être, je ne sais pas comment le dire, aidez-moi ! Je sais pas !

G40 - Son écoute. Sa disponibilité. Sa façon d'écouter est particulière. Franchement...

MN - C'est-à-dire ?

G40 - C'est quelqu'un qui est très très attentif... à ce qu'on dit, et... il arrive toujours à trouver les conseils, les... les bons mots au bon moment, c'est vraiment... très très bien.

G36 - Par contre il faut lui enlever les mots de la bouche, ça c'est vrai. Des fois moi j'ai... je veux savoir plus et... (*rire*)

MN - Ça ça vous gêne ?

G40 - Je pense que c'est une petite erreur, si je peux me permettre. En fait, vous remarquerez, quand il... répond pas, c'est qu'il réfléchit.

G36 - Oui je le sais ça. J'ai compris ça. Hmm hmm, des fois il prend d'ailleurs son...

G40 - Quand il ne vous répond pas de façon rapide... voilà...

G38 - Enfin lui particulièrement, il a le nez sur son ordinateur. Et on est derrière. Alors ça ! (*Rire*).

MN - Alors c'est intéressant, vous êtes derrière l'ordinateur.

G38 – Ah ben oui !

G36 - Ben maintenant il n'y a plus que ça des ordinateurs.

MN - Racontez-moi, comment ça influence cette communication avec votre médecin ?

G38 - Ah ben ça coupe ! Il y a... il y a... y a un écran. Il est du côté de l'écran où on lit et le patient est de l'autre côté. Et c'est pas propre à *** (*nomme son médecin traitant*). C'est propre à tous les gens qui travaillent derrière un écran !

MN - Et est-ce qu'il y a des personnes qui travaillent derrière un écran sans que vous sentiez ou...cette barrière ? Est-ce qu'il y en a qui arrivent à faire en sorte que vous oubliez qu'il y ait un ordinateur entre les deux ?

G38 - Oui quand l'ordinateur est repoussé.

MN – D'accord.

G38 - Ben là, vous êtes derrière l'écran mais je suis du bon côté (*montre les ordinateurs au centre de la table, tournés dos aux investigatrices*). (*Rire*)

MN – Tout-à-fait...

G38 - Alors comme j'ai une grosse voix, je vous répond. Mais je peux faire ce que je veux, et penser ce que je veux ! Parce que je suis du bon côté de l'écran.

G36 - C'est marrant ça. c'est vrai. Ça c'est vrai que ça...

MN - Donc ça vous met en position de supériorité... Vous vous sentez mis en position du coup plus ...

G38 – Comment ?

MN - Vous dites "Je suis du bon côté de l'écran" parce que vous l'avez face à vous.

G38 - Oui !

MN - Ça veut dire qu'en consultation vous vous sentez du mauvais côté de l'écran ?

G38 - Non ! Ça veut dire que... ce... c'est pas vraiment du mauvais côté l'écran, puisque on sait qu'il travaille avec ça, et qu'il réfléchit et qu'il recherche tout ce qu'il a... pour répondre aux questions, je suis d'accord, il répond pas tout de suite.

G36 – Souvent il fait ça, ouais, souvent.

G38 - Il réfléchit ! Et il réfléchit avec sa machine ! Et... c'est normal.

G36 – Souvent, souvent.

G38 - S'il avait pas la machine, il prendrait, il prendrait... le ...

G36 – Ben autrefois il prenait les notes !

G31 - Oui mais parce que notre dossier est informatique, donc en fait il va rechercher aussi des données dans l'informatique...

G38 - Oui oui non mais c'est pas un reproche du tout! N'empêche que ça crée... un, un... un masque, entre deux personnages! Je suis le patient, il est le sachant.

G31 - Moi je suis pas vraiment d'accord.

- *Moi non plus !*
- *Pas d'accord*
- *C'est pas du tout gênant...*
- *Ça dépend des personnes...*

G38 - C'est pas possible de faire autrement, sauf que on peut... on peut repousser l'écran.

MN - Très bien. Et est-ce que ça change quelque chose... Vous, vous alliez rebondir ? L'ordinateur en terme de communication ?

(Plusieurs "Non" dans l'assemblée)

G32 - Non, parce qu'avant il n'y a avait pas l'ordinateur, mais il... il prenait ses, ses... ses papiers donc c'était...

G35 - Il écrivait. Pendant qu'il écrivait, on attendait !

G32 - Non l'ordinateur moi pour moi, enfin après ça dépend des personnes mais pour moi ça gêne pas du tout...

- *Moi non plus...*

G31 - Mais ça peut être aussi gênant ailleurs que dans un cabinet médical, si, je pense à ce que vous disiez, vous allez dans une autre... je sais pas, à la banque, ils sont derrière leur ordi et c'est pareil je pense que...

G36 – Moi ça me gêne pas !

- *A la pharmacie aussi...*

G36 - A la banque ça me gêne pas.

- *Après je pense qu'il faut s'adapter, voilà !*

G36 - C'est pas la même chose, madame, moi la banque ça me gêne pas du tout, je m'en fous! Mais votre docteur des fois oui.

G35 - Moi je me demande jusqu'où on ne pourrait pas partager les données. Parce que...

- *Ben vous pouvez lui demander hein !*

G38 - C'est impossible d'imaginer autrement, compte tenu de la...

G35 - Non, parce que... on sait pas sur quelles données il... quelles données il utilise pour faire son commentaire, son diagnostic. Donc, s'il avait... Est-ce qu'il est en train de regarder votre historique ou est ce qu'il est en train de regarder des résultats d'analyses, ou est-ce qu'il est en train de regarder des radios, on le... on le sait pas.

G38 - Ben y a tout ça à la fois !

- *Ben faut bien qu'il voit tout en même temps !*

G35 - Et à la limite, moi je me demande si on ne peut pas les partager les données...

G40 - Voir un double écran...

G35 - Voilà avoir un double écran....

G38 - Ça compliquerait horriblement. Et ça foutrait la trouille à une quantité de gens.

MN - Ah oui ?

G36 - Bien sûr, je pense aussi...

MN - De partager les données ?

G38 - Ah oui oui... moi j'y tiens pas.

G36 - Non, moi non plus.

MN - Vous ça vous rassurerait plutôt qu'il... ?

G38 - Moi ça me rassure pas! J'écoute ce qu'il me dit, puis je m'en vais rassuré!

G36 - Voilà.

MN - (*S'adressant à G35*) Vous vous préféreriez partager des choses plutôt avec lui ? Qu'il en parle avec vous ?

G35 - Ben je pense que ça responsabilise le patient, en... en lui faisant comprendre la démarche parce que...

G33 - Mais encore faut-il comprendre ...

- *Ouais c'est ça...*

G35 - Ah ben non ! Ben je vais pas comprendre, mais... bon après...

G36 - Tous les patients ne réagissent pas de la même manière.

G31 - Non mais quoi qu'il se passe, vous êtes acteur de votre prise en charge, donc si vous avez une prise en charge médicale, vous savez que vous allez avoir de la biologie, de la radiographie, et donc ce que le médecin a comme résultats, vous les avez quelque part. Et à vous peut-être de poser les questions si vous êtes curieuse d'en savoir plus. (*G38 et G36 approuvent*). Parce que je pense que c'est comme ça en fait, si on est patient de quelqu'un, on sait ce qu'on va... Enfin on parle du généraliste, en général, on sait ce qu'on va nous faire et si on doit faire une prise de sang, on sait que c'est une prise de sang, on va avoir les résultats donc... Après je pense que c'est plus à vous de poser les questions au médecin plutôt que de revoir ça sur un écran, je pense pas que ça apporte davantage au patient.

G35 - Non mais c'est pour participer à la consultation. Parce que c'est vrai qu'il y a des grands moments de vide... complet...

G31 - Ben pro... proposez des questions ! (*G36 approuve*)

G35 - ... parce que...bon ben il est en train de fouiller entre... dans ses données, là, et nous on est là...

G36 - Mais on vous répond pas toujours... comme il faut non plus hein (*rire*).

MN - On était en train de parler des choses qui pouvaient vous mettre à l'aise en consultation. Est-ce qu'il y a des choses qui vous...l'humour par exemple, est-ce que ça vous met à l'aise ? Ou pas...

G38 - Ben pour le faire rigoler *** (*nomme son médecin traitant*)...

G36 - Ah ben docteur *** il rigole pas !

(*Contestations, exclamations générales*) Non on y arrive! Vous y arrivez pas vous ? Vous ne réussissez pas vous ? Ah si ... on plaisante...

MN - Et... excusez-moi... Est-ce que c'est quelque chose qui manque ?

- Non

G36 - Avec le docteur *** non... enfin moi je...

G35 - N'importe, ça n'a pas d'importance.

- Non

G36 - Docteur *** moi non.... Il est à sa place.

G31 - C'est patient-dépendant.

G40 - Heureusement qu'il aura pas de retour, parce qu'on devait parler des généralistes en général et on ne parle que de *** (*rire*).

- *Ouais...*

G36 - Oui mais voilà, c'est le repère qu'on a...

G33 - On parle de l'expérience que l'on a...

G38 - Ces dames, ces dames... (*parlant des investigatrices*) ne nous parlent pas de ça, avec les médecins de *** (*nomme une ville de la faculté des investigatrices*), c'est... A, à *** (*nom de la commune*), il y a *** (*nom du médecin de la commune*) et puis voilà (*rire*). Enfin il y en a eu d'autres...

G34 - Et puis en plus ça fait des années que c'est lui notre médecin donc...

MN - Et alors sans... Sans le citer...

G33 - Non mais là il y a aussi... comment ça s'app...

G40 - Je n'ai pas eu l'occasion d'avoir d'autres médecins, non. Et puis voilà...

(G38 et G36 approuvent)

MN - Est-ce que vous aviez quelque chose à ajouter, sur... ? (*en s'adressant à G33*)

G33 - Non non, on dit... « Sur *** (*nom de la commune*) il n'y a que *** (*nomme le médecin généraliste au centre du débat*) », non! Parce que maintenant il y a deux jeunes avec lui...

G36 - Ah non ils sont plusieurs, oui... puis y en a d'autres hein...

G33 - Et d'ailleurs madame... je crois... *** (*prénomme une femme*)

G32 - *** (*répète le prénom*)

G33 - Mais je sais pas son nom, parce que on l'appelle que... Elle est... elle a l'air très... c'est pareil... très compétente, très à l'écoute...

G38 - Oui bon enfin, après 40 ans de *** (*nomme son médecin traitant*), on ne change pas de *** (*son médecin traitant*) comme ça.

G33 - Euh, oui non mais bien sûr, parce qu'on a confiance en son médecin, mais je pense qu'il les a bien choisis et bien... en fait formés...

G38 - Ça sûrement oui, oui...

MN - Alors qu'est-ce que... On va passer peut-être à autre chose... Dans l'attitude ou dans la présentation d'un médecin, d'un médecin en général, est-ce qu'il y a des choses qui peuvent vous mettre à l'aise ?

G32 - Présentation physique ?

MN - Par exemple. (*Silence 3s*)

G40 - Ben quand on arrive dans son cabinet, vous voulez dire ?

G36 - Je comprends pas bien la question...

MN - Oui, en consultation. En consultation, dans son attitude, sa façon d...

G36 - D'être ?

MN - De... de se positionner, de se tenir, de s'habiller ? Est-ce que il y a des choses qui vous mettent plus à l'aise que d'autre ? Ou qui vous mettent pas à l'aise du tout ?

G36 - Non moi je vous ai dit tout à l'heure, la première fois moi que j'ai... que j'ai... que je l'ai consulté, euh... J'étais un peu sur mes... ma réserve, parce que j'ai trouvé qu'il était froid, comme je vous ai dit tout à l'heure. Bon après il faut... ben voilà, plusieurs fois et tout ça, on sent que... Mais on m'avait dit « *C'est un bon médecin* », voilà, on me l'avait conseillé.

MN - Qu'est-ce qui a fait que vous le trouviez froid ?

G36 - Son attitude. C'est quelqu'un... comme elle le dit, madame, elle elle dit "*Il est réservé*", moi je dis "froid" bon...

- *Il parle peu oui...*

G36 - Euh... Il parle pas ! Alors au début, moi qui suis quelqu'un de...

G38 - Extraverti on dit !

G36 - Très ouverte quoi voilà, si le médecin il parle pas, ça va pas moi. Je veux savoir voilà, et puis je questionne. Et puis lui il était là pssyy, je me suis dit « *C'est qui lui ?* », et on me l'avait conseillé vous voyez. Donc je me suis dit, faut pas rester sur une première...

MN - Qu'est-ce qu'il vous a mis à l'aise finalement ?

G36 - Son...professionnalisme j'ai trouvé, c'est un médecin, il faisait son travail.

MN - Comment vous le voyiez ?

G36 - Comme il a procédé pour euh...ma consultation moi j'ai trouvé que c'était bien. Et il prend, il a pris son temps. Comme c'était la première fois que je venais en plus, donc on fait connaissance quand même, et puis ça s'est très bien... j'ai trouvé qu'il était très bien. A part qu'il ne parlait pas. Ça c'était quelque chose qui me...

MN - Monsieur est-ce que vous avez des... (*en s'adressant à G39*)

G39 - Non moi je voulais dire, avant de venir ici j'ai regardé ce que cela voulait dire communiquer. Ça vient du latin *communicare*. Et *communicare*, donc il y a co- dedans qui veut dire avec, et *-municare* c'est le partage. Donc il y a partage, dans la communication. Seulement voilà. C'est que les médecins ils ont... ça dépend d'eux le partage. Parce que c'est eux qui ont le pouvoir. Tout va dépendre, dans la qualité de la communication, tout va dépendre de la qualité de son écoute, de son empathie, de sa délicatesse surtout. Moi il m'a annoncé tout à l'heure...des choses quoi. On sent bien qu'on est complètement dépendant. Il y a une relation inégale avec le médecin. On vient le voir pour vivre quand même. Pas lui hein, mais nous.

G36 - Ahah oui c'est ça un peu, c'est vrai.

G39 - On est en dessous. Il a le pouvoir du savoir.

G31 - Non non c'est pas en dessous... je peux interrompre ?

G39 - Non, ben non, pas. Je termine.

G31 - D'accord, bon ben après.

G39 - Moi il me semble qu'il y a ça. Ça va dépendre aussi de la... tout à l'heure, on se posait la question, en quoi la communication peut être bonne, c'est à la qualité du diagnostic. Une simple anecdote. J'ai un enfant un jour qui était en face de moi, mon gamin, et il me dit « *Je vois deux papas.* », comme ça à table. « *Je vois deux mamans.* ». Je me dis là, c'est une méningite foudroyante. Je téléphone à *** , je lui dis : « *Mon gamin, il me dit je vois deux papas, je vois deux mamans* », et vous savez ce qu'il me répond ? « *Il a pris un Temesta®* ». Comment il a fait pour savoir ?

G38 - Comment il a ?

G39 - Il a pris un Temesta®. Parce que moi j'en prends. Donc il s'est servi... Comment il fait ? Tout de suite ça place déjà, la certitude du diagnostic quoi. Il m'a dit « *Tu viens si tu veux, mais ça va passer* ». C'est la qualité du diagnostic qui fait que la communication est bonne ou pas bonne quoi. Puis après il y a les silences. Ils sont terribles chez *** avec ce silence qu'il y a parfois, une fois il m'a dit « *Il y a un problème* ». Il m'avait jamais dit ça, alors là ça angoisse. Ceci dit, il y a un danger à ça. C'est que l'habitude d'un toubib, c'est que, il y a toute la relation qui se fait avec le toubib, de dissimulation aussi. Moi je sais que je vais chez lui des fois, je ne dis pas tout, parce que il y a pierres sous mort hein, alors je fais gaffe. Et vous trouvez un autre médecin, c'est parfois bon, parce que ...

MN - Pour dire certaines choses ?

G39 - Non mais parce que lui il va voir. Avec le médecin il y a une relation curieuse quand même.

G36 - Qui se crée...

G39 - On ne dit pas tout, il y a l'humour qui joue pour aussi cacher des choses. Moi je fonctionne comme ça avec lui. Il me connaît par cœur mais quand tu vas chez un autre médecin, euh... c'est plus la même chose. Lui il va te poser des questions...

G36 - Il ne te connaît pas...

G39 - Alors des fois je me dis... je suis partagé. Ceci dit, je ne pourrais pas vivre sans ***.

MN - Vous me parliez de ses silences ?

G39 - Ouais, ben les silences de mon médecin ils sont terribles. Quand tu viens, qu'il réfléchit derrière son ordinateur là, qu'est-ce qu'il va dire ?

G36 - C'est ça oui.

MN - Mhh mhh... et vous les trouvez angoissant ces silences ?

G35 - Au téléphone aussi .

G36 - Je ne vois pas qui pourrait ne pas trouver angoissant un silence de médecin.

G35 - Au téléphone aussi il est terrible car les longueurs de plages sans discussion c'est horrible ! (Rire)

G40 - Et je crois que c'est pire au téléphone.

G35 - Au téléphone c'est épouvantable oui.

G40 - Parce qu'on n'a pas de visu ce qu'il fait. Voilà. Et même sur un simple rendez-vous, il va mettre un certain temps de réponse, et moi quelque fois je dis « *Allô vous êtes toujours là ?* », voilà. Mais au téléphone, cette sensation est pire, et je pense qu'elle est renforcée par le fait qu'on sait que ce docteur est quelqu'un qui a un très bon diagnostic, et quand le temps est long, on se dit « *Qu'est-ce qu'il va nous apprendre ?* », voilà. C'est l'angoisse au début. Mais après c'est une question de discussion. Moi je parle beaucoup.

G39 - Moi je pense que c'est la délicatesse de l'annonce, la délicatesse. On voit bien comment il procède. Ça va doucement (G40 approuve).

G32 - Justement il faut bien qu'il ait un temps de réflexion pour répondre correctement. Parce que si c'est un médecin qui répond de but en blanc à tout ce qu'on lui dit...

G40 - Trop rapidement ...

G32 - Ils réfléchissent pas !

G38 - Ils devraient écrire un truc : « *Je ne suis pas un robot.* », c'est souvent ça hein ?

G31 - Non mais j'aimais pas la notion de se mettre en position d'infériorité, on n'est pas du tout dans la même.... Je veux dire on est patient, mais on n'est pas inférieur au médecin, on est là parce que lui il a ses compétences, vous vous avez les vôtres, vos propres compétences...

G39 - Mais lui il ne vient pas te voir pour tes compétences à toi, c'est ça qui va pas.

G36 - On est dépendant quelque part.

G31 - Il va peut-être te voir pour un bouquin, moi une piqure, je sais pas moi. C'est vrai que dans l'autre sens on n'a pas d'échange parce ce que je sais pas moi, ils vont arriver pour autre chose. En fait c'est deux individus qui n'ont pas les mêmes niveaux de connaissances, mais ça n'empêche pas la relation, et je pense que c'est d'autant plus compliqué à l'heure actuelle pour les médecins généralistes entre autre, parce qu'on va pas parler des autres. Parce qu'on a un accès au savoir avec les ordinateurs, où les gens tout de suite pianotent et ne comprennent pas tout, et arrivent chez le médecin avec des informations, des diagnostics. Là, *** fait la tête quand c'est comme ça, pour parler encore une fois de lui, mais je pense qu'avant c'était pareil. Bon je repars avec le médecin que j'avais avant dans ma jeunesse, et c'était pas pareil. Le médecin c'était effectivement celui qui savait tout, et qui venait...

G36 - Le médecin de famille.

G31 - Même lui il expliquait plus ou moins, bon monsieur *** est plus ouvert, mais après il y a toute cette relation où le patient comme tu dis cache des choses, le patient a pas envie de tout dire, il ment, il a accès à un tas d'informations, ça doit être très compliqué pour le généraliste maintenant, parce que finalement « *Oui docteur : j'ai vu ça, j'ai vu ça, j'ai vu ça* » Après ça doit être très compliqué je pense en médecine générale à l'heure actuelle.

G32 - Après je vois pas l'intérêt d'aller chez un médecin et mentir, si va chez un médecin c'est justement...

G33 - Mais c'est une relation qui existe la preuve c'est que quelqu'un l'a appelé.

(Plusieurs participants parlent de façon inintelligible)

G36 - Oui tout à fait... mais ils savent bien eux.

G39 - Ça fonctionne comme ça

MN - Alors dans cette relation d'infériorité de supériorité ou d'égalité...

G31 - Moi je suis pas d'accord...

MN - Mais justement, qu'est-ce qui...

G31 - On est tous les individus à part entière.

G39 - C'est pas le mot inférieur, c'est le mot relation de... il y a une relation de dépendance à l'égard du médecin. C'est vrai il y a une dépendance...

G38 - L'autorité du savoir.

G39 - Il y a une addiction totale avec le médecin.

G38 - L'autorité dans une relation. L'autorité du savoir. Ce qu'il fait tout le monde le reconnaît.

MN - Excusez-moi, juste restons sur le principe une personne en même temps sinon on va pas s'en sortir...

G38 - Ah oui les machines sont pas assez en action...

MN - Vous parliez d'autorité. Dans la communication, qu'est-ce que... qu'est-ce qui vous fait percevoir cette... autorité ?

G38 - Bah c'est ce que je lui demande en lui amenant la raison de ma visite, c'est qu'il le dise de façon claire, qu'il fasse un diagnostic, et qu'il prenne... qu'il prenne le commandement des choses ; c'est-à-dire il fait un diagnostic, il me le communique, il fait un traitement. J'attends pas autre chose ! Mais il faut au moins qu'il y ait tout ça.

G31 - Dans ce cas, le ... serait intéressant. C'est le terme d'autorité qui me chagrine. Si le patient ne respecte pas les consignes données à ce moment-là, là je pense qu'il devrait y avoir autorité.

G38 - En même temps l'autorité n'est pas contraignant forcément, il a l'autorité du savoir ! C'est lui qui sait, et moi pas.

G31 - Oui.

G38 - Bon s'il s'agit de faire une charpente, c'est moi qui ai l'autorité, c'est pas lui.

G40 - Un médecin garde une certaine aura. Dans l'esprit biblique, le médecin c'est quelque chose de... pas sacralisé mais pas moins. On va trouver le médecin, pour un avis qu'on aura jamais. Donc il y a une certaine... c'est pas une autorité mais un certain plus qui fait qu'on se soumet à son...

MN - Et dans votre façon de communiquer avec lui, comment ça se traduit ça ?

G40 - Très bien, ah moi j'ai aucun problème. Après j'ai peut-être un peu de ma profession, mais c'est vrai que je lui pose des questions, il me répond, quand il ne répond pas, qu'il utilise l'ordinateur, je sais que j'ai posé une question plus pointue, donc il lui faut le temps. Moi j'ai aucun problème et j'ai une grande confiance en lui, et c'est quelqu'un qui est terriblement disponible. C'est à partir de là, cette disponibilité, on a...

MN - En quoi vous le sentez disponible ?

G40 - Parce qu'il a lâché son ordinateur (*G38 approuve*) quand je lui dis par exemple quelque chose d'important, je lui dis « *C'est pas possible, j'y arrive pas.* », quelque chose comme ça. Quand je commence comme ça, il lâche son ordinateur et il m'écoute.

G36 - Voilà.

G40 - Il m'écoute absolument du début à la fin ce que je vais dire.

MN - Et comment vous le voyez, comment vous le sentez qu'il écoute ?

G40 - Ah ben il se met face à moi.

G35 - Il regarde.

G40 - Il m'écoute réellement.

MN - Il vous regarde ?

G40 - Il me regarde, il m'écoute directement voilà. Par contre, après c'est vrai que quand il dira quelque chose, moi je suis à l'écoute aussi.

G36 - C'est un échange

G40 - C'est-à-dire que ce soit un traitement, que ce soient différentes choses, je suis à l'écoute aussi. Donc là je vois sa disponibilité.

MN - Tout à l'heure on parlait des silences. Ça avait l'air d'être quelque chose d'un peu pesant. Est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous déplaisent en terme de communication avec les médecins en général ?

G36 - Avec les médecins en général ? Ben le manque de temps. On est reçu trop rapidement Alors là j'y retourne pas du tout. Du tout, parce que ça ne sert à rien d'aller chez un toubib comme ça.

MN - Comment vous le sentez pressé ?

G36 - Je le sens pressé dans voilà, la façon dont il vous aborde, « *Na na na ni, na na na* » vite vite vite, vous êtes... c'est bâclé hein, c'est ba-clé ! Pour moi ce n'est pas un médecin.

G31 - On a aussi une propre auto censure, je pense que quand on arrive chez monsieur *** , bon ben maintenant moins parce qu'avec monsieur **** il y a un peu plus de médecins donc un peu plus de salles d'attente pleines, moi la première quand je vois beaucoup beaucoup de monde dans la salle d'attente c'est moi qui vais écouter mon entrevue. (*G36, G35 et G32 approuvent*), parce que je me dis il y a d'autres gens derrière et le but c'est pas... c'est vrai que 20 minutes c'est pas suffisant.

G36 - Non c'est ça.

G31 - Pas tout le temps. Si les consultations sont trop courtes c'est vrai que pour certains médecins c'est 20 minutes, 25 euros *et cetera* on va pas rentrer là-dedans. Mais c'est vrai que c'est très dur de faire des consultations de trois quarts d'heure, une heure. Mais quelques fois un quart d'heure, 20 minutes c'est trop court, vous vous dépêchez parce qu'il y a dix personnes derrière... (G36 *approuve*), il y a une propre auto censure.

G36 - Mais c'est ce que je voulais dire, avec le docteur***, il peut y avoir 10, 15, je sais pas combien de personnes, il reste toujours le même. Lui, je trouve qu'il y a beaucoup de docteurs qui devraient prendre exemple, parce que franchement, vous ne le sentez pas ! Il....

G40 - Imperturbable

G36 - Voilà exactement ! C'est fabuleux ! C'est quand même une sacrée qualité, il est ...

G38 - Un vrai médecin de campagne.

MN - Vous allez rebondir en termes de communication ? (*En s'adressant à G33 ou G32*)

G36 - Voilà c'est ça. Je crois que toute façon c'est ça que j'aime. Moi les jeunes, enfin beaucoup de médecins aujourd'hui...

MN - Je suis navrée, en fait la table est beaucoup trop longue, je...

G32 - Oui, moi je n'aime pas les médecins qui prennent, oui 10 minutes pour une consultation.

G36 - Il y a en a beaucoup maintenant.

G33 - Parce qu'on n'a pas le temps de leur expliquer tout ce qu'on veut leur dire, et ils n'ont pas le temps de réfléchir sur ce qu'on leur explique.

G32 - Et même moi je vous dis il y a des médecins, moi ça m'est arrivé d'aller chez un médecin, je sais pas qui c'était d'ailleurs, mais qui m'a auscultée debout ! Il n'a même pas pris le temps de me faire allonger ou asseoir. Mais ça ce sont des médecins qui traitent, qui voilà, pour pas parler d'argent quand même, mais qui comptent 25 euros toutes les 7 ou 10 minutes. Alors voilà, c'est ce côté-là que je n'aime pas dans le milieu médical.

G38 - Mais on ne peut plus maintenant consulter un autre généraliste que celui...

G33 - Qu'on a choisi.

G35 - En théorie oui .

G38 - Mais comme on a à peu près tous... Bon on est chez*** depuis plus de 30 ans, il a vieilli avec nos... on a vieilli ensemble, à force ça force...

G36 - C'est vrai en plus.

G38 - Alors dans la façon de se présenter, la façon de communiquer, la façon de... il, il... on l'affilie à... il s'est mis à notre main, on s'est mis à la leur, à la sienne. Bon. C'est c'est, comment dire... si on change de médecin, si demain on va en voir un autre. Il y aura d'autres réactions. Mais vous nous questionner sur un sujet, on a peu de moyens de répondre finalement. Parce que, on a pas un panel, il n'y en a qu'un.

G32 - Oui mais enfin il y a quand même les jours de garde, le jour où il n'est pas là, où on a l'occasion de voir un autre médecin.

G38 - Alors les remplaçants. Les remplaçants toujours je...

G32 - Non pas les remplaçants, les médecins de garde.

G38 - Ah les médecins de garde oui.

MN - Vous nous avez parlé des remplaçants. Est-ce qu'il y a des choses différents justement, des façons de communiquer différentes ?

G38 - Ben chacun... heureusement chaque médecin a sa propre personnalité et que, avec un remplaçant ça... ça se passe très bien ! Alors on se... c'est pas le même rythme, c'est pas les mêmes choses dites au même moment, mais ce qu'on attend du médecin quand on a mal à la gorge ou qu'on a mal à la tête c'est qu'il sache faire, rapidement en 10 minutes, même si ça prend plus de 10 minutes, qu'il vous dise « *Bon ben vous avez attrapé une bronchite ou attrapé un truc, voilà le diagnostic et voilà le traitement* ».

MN - Tant que vous avez le diagnostic et le traitement finalement ça vous satisfait.

G38 - Ah ben tout à fait. Bon s'il a une salle tête au bout de peu de temps j'y vais plus, mais... Ce qui n'est pas le cas de ***évidement.

G40 - 30 ans...

MN - Est-ce que vous êtes tous d'accord ?

G39 - Moi je trouve qu'il y a une relation aussi qui dépasse le traitement et le diagnostic, qui est de l'ordre de la magie peut-être, c'est-à-dire que...

G38 - Rhoo là, là t'es poète là.

G36 - Non je suis d'accord avec lui.

G39 - Moi quand je vais voir *** s'il me dit que j'ai rien, déjà juste le voir déjà, ça m'a enlevé pas mal de trucs. (G36 approuve) Me rappeler son numéro de téléphone... 79, 24, si je suis loin, je me rappelle du numéro, je n'ai plus rien après. Vous voyez il y a une relation de l'ordre de la magie, de l'ordre de l'irrationnel, qui ne fait pas tout.

G36 - C'est le Docteur.

G39 - Mais ça compte énormément. Parce que si ça repose sur le diagnostic, sa capacité à comprendre...

G38 - Sur le fait qu'il vous connaît depuis longtemps!

G39 - Bien sûr. Si tu l'appelles au téléphone...

MN - C'est que lui ça...

G38 - C'est particulier au médecin que l'on connaît depuis longtemps.

G39 - Ça, ça remonte à, ce qu'on appelait avant la thaumaturgie, c'est-à-dire les rois, avant les gens allaient voir le roi, pour être soignés, donc il fallait que le roi touche. Moi je le dis des fois à ***, il suffit qu'il me touche et je n'ai plus rien après.

G36 - C'est psychologique .

G38 - Vous ne l'avez jamais vu réduire les écrouelles ?

G36 - Moi j'ai déjà remarqué, quand on n'est pas bien, on n'est pas bien. Et quand on revient de chez lui on est... « *Oh ben je vais déjà mieux* », sans avoir pris de médicament.

G36 - C'est pareil avec les infirmières.

MN - Alors si on aborde un autre sujet, est-ce que... tout à l'heure vous parliez d'auto censure, est-ce que vous sentez en mesure d'aborder tous les sujets avec votre médecin ?

G36 - Bien sûr.

G34 - Oui.

G40 - Oh oui.

G36 - Sinon ben voilà, comme je l'ai dit tout à l'heure, ce n'est pas la peine quoi.

G35 - Moi je ne suis pas sûre de pouvoir aborder tout. Notamment des choses qui ne me paraissent pas grave, pas importantes en fait. Parce qu'à chaque fois que je vais chez un médecin généraliste, je suppose qu'il y a un niveau moyen qui est à attendre, et un niveau où ça n'a pas d'importance. Il y a des choses que je vais éliminer d'office parce que je trouve que c'est pas grave quoi. Ça me gratte là (*montre son avant-bras*) bon je vais dire... Je ne vais pas l'embêter pour ça. Et dans un sens j'ai envie qu'il s'occupe de moi mais je pense qu'il y a des choses que j'élimine parce que j'ai une échelle de valeur dans les choses qui sont plus ou moins importantes, et que je censure ce qui est pour moi banal. Alors que j'en sais rien en fait, parce que techniquement j'en sais rien si c'est banal ou pas, mais je le fais naturellement quoi.

MN - Est-ce que ça vient de sa façon de communiquer ?

G35 - Euh...un peu parce que entre autre ; mais ça peut l'être avec quelqu'un d'autre ; parce qu'il a une expression qu'il dit souvent c'est « *Est-ce que ça vous dérange vraiment ?* ». Alors là on se dit « *Ouais bon d'accord* » (*d'un air résigné*) (*rires*) « *J'ai mal au doigt de pied, mais enfin ça pourrait être grave!* ». Si j'avais pas de jambe ça serait pire. « *Ouais ça me dérange, mais enfin bon...je supporte c'est bon.* » (*rire*). Je pense que oui, c'est un peu dans sa façon de fonctionner. Du coup j'ai une échelle de choses où je me dis ça vaut le coup d'en parler et d'autres choses que je me dis que... il va trouver que c'est con quoi.

G39 - Moi je pense aussi, c'est lui, mais c'est à peu près ce qu'on attend d'un médecin, sa capacité à nous responsabiliser, à nous dés-inquiéter, à nous déshabituer de lui. C'est fort. Parce qu'au début on a envie d'aller chez le médecin, je l'appellerais tous les quarts d'heure. Il a été capable de ...de montrer que tout ça c'était pas utile.

MN - Comment il a fait ?

G39 - Une phrase. Un jour il m'a dit - « *Tu sais, F***(dit son prénom) moi je suis là juste pour t'accompagner* ». Juste accompagner ça veut dire, ça dépend pas de lui, c'est un peu de magie, et c'est la responsabilisation. C'est drôlement important. En fait c'est...il y a quand même une situation infantile chez le médecin. On y va de manière très infant...

G38 - Non je ne me sens pas ...

G36 - Non pas du tout .

G38 - Sauf quand je suis malade et que je ne tiens plus debout.

G39 - On y va soumis, on y va enfant.

G35 - Mais non, alors...

MN - Vous dites, on y va enfant. J'imagine que ça vient de lui, que ce n'est pas le cas chez un autre médecin ?

G39 - Non ça vient de moi quand je dis ça.

MN - Chez n'importe quel médecin quand vous y allez, vous vous sentez enfant ?

G35 - Ah non pas du tout.

G39 - On n'ose pas le dire mais est on est très...

G38 - Très quoi ? précisez !

G39 - Très *addict*, très dépendant, très...

G35 - Ah non pas du tout .

G36 - Non non non.

G39 - C'est le diagnostic il y a la sentence au bout.

G38 - C'est pas possible.

G36 - C'est à l'extrême.

G39 - C'est lui qui a le pouvoir.

(Plusieurs personnes désapprouvent)

G40 - On est mis dans une situation de douleur, forcément on se retrouve dans ce type de situation, de douleur où vous êtes perdu ou je ne sais quoi.

G36 - On attend un miracle, un miracle.

G40 - On est dans une situation désespérée, on attend du médecin qu'il fasse quelque chose aussi.

G38 - Qu'il prenne la bonne décision.

G40 - L'avantage du docteur *** c'est que tous ses silences, font qu'à la fin, on sait qu'il aura la solution. Et il l'aura, ça c'est clair. Voyez aujourd'hui j'ai mis un enveloppe dans sa boîte, pour lui soumettre un protocole de traitement tout à fait nouveau, et je lui demande si ça pourrait correspondre à un de mes proches, je lui pose simplement la question. Je suis sûre qu'à la prochaine consultation... Je le dérangerai pas au téléphone, mais à la prochaine consultation il saura au minimum, il sera bref mais il m'expliquera dans les deux cas, pourquoi il dit oui, pourquoi il dit non. C'est pour ça que quelque part chez lui il y a... Alors je le connais peut-être pas depuis aussi longtemps que certains, je le connais depuis 2000, mais je me demande... Je me suis souvent posée la question, si quand il a commencé à travailler... à être médecin, s'il agissait déjà comme ça.

G36 - Je pense oui, c'est sa manière d'être, je pense qu'il a toujours été comme ça.

G38 - Alors il était plus jeune, il était encore plus réservé on peut dire, mais il a toujours été comme ça.

G40 - Mais est-ce que cette empathie qu'il a pour les patients a toujours été celle-ci ?

G38 - C'est sa nature, il est fabriqué comme ça.

MN - Si on aborde un autre sujet, qu'est-ce que vous pensez des informations, des explications que vous donnent les médecins en général ?

G38 - On tourne toujours autour du même, puisque on est tous chez le même alors euh...

MN - Peut-être vous... Mais peut-être... Et lui alors ? Qu'est-ce que vous pensez des informations...

G38 - Des informations qu'il me donne ? Elles me satisfont.

MN - En quoi ? Pourquoi elles vous satisfont ?

G38 - Parce qu'il a répondu à mes questions, aux questions qui se posaient, à l'exposé qu'il a fait, de ce qu'il a découvert, que je ne connais pas, et du traitement qu'il propose. C'est ça qui me convient.

MN - Qu'il soit clair ?

G38 - Oui c'est clair.

G35 - Moi j'ai un problème.

G38 - Il ne rentre pas dans la composition des médicaments, mais mais... je n'ai pas besoin d'autre chose.

G35 - Moi j'ai un problème de langage, parce que j'ai un niveau on va dire minimum minimum de connaissance médicales, et il y a un tas de mots pour lesquels je suis sûre, j'ai des idées fausses, de vocabulaire.

MN - Vous avez peur de mal interpréter ? A cause du vocabulaire qu'il utilise ?

G35 - Oui dans les deux sens, quand moi j'explique je suis sûre que je n'utilise pas les bons mots appropriés et lui quand il parle, ou quand on rend des résultats ou autre chose, je suis sûre que je passe à côté de...

MN - Vous avez l'impression que la communication se fait pas bien à cause du vocabulaire ?

G35 - Du vocabulaire hmm... Et des fois c'est difficile de demander... Ou un truc tout bête mais quand il prend la tension, il me dit « *Vous avez douze* » je sais pas quoi. Après je dis « *Alors ?* » d'un air de dire « *C'est bien ? C'est nul ?* » (rires) « *Je vais exploser, tout ça ?* » Parce que je n'ai pas de référence, dans le milieu médical quoi.

MN - Est-ce que vous osez lui poser la question ?

G35 - Oui des fois en souriant, je lui dis « *Alors c'est bien ?* » (rire) Oui je lui pose, mais je pense que je passe à côté de beaucoup de choses parce que je n'ai pas... il manque la connaissance du vocabulaire approprié.

MN - Vous ne lui demandez pas de reformuler des fois ?

G35 - Si je peux, que ce soit avec lui ou quelqu'un d'autre, je suis sûre des fois, on passe à côté de...

G33 - Moi je pense que la communication c'est pas seulement avec le docteur c'est partout. C'est chez le boulanger, le pharmacien...

G36 - Oui tout à fait.

MN - Nous on s'intéresse au médecin généraliste.

G33 - Ce que je veux dire, c'est que la relation, elle ne dépend pas du docteur, quelle que soit la pers... c'est nous. C'est notre personne qui fait que l'on ose demander plus.

MN - Vous osez aussi bien demander à votre médecin qu'à quelqu'un d'autre oui ?

G33 - Surtout à ce médecin.

MN - Et qu'est-ce que vous pensez justement des informations...

G33 - Parce qu'il répond toujours correctement et que je suis satisfaite de sa réponse. Mais correctement ça veut dire que j'ai compris ce qu'il a dit, et il a répondu.

MN - Qu'est-ce que vous en pensez ?

G34 - Oh ben pareil, j'ai jamais peur de lui poser des questions.

G36 - Il faut, si on est gêné c'est pas la peine.

G34 - Et puis qu'il y ait un échange qui se crée. J'ai eu l'occasion d'emmener ma maman chez un docteur, et c'est un nouveau. Quand on est sortieS toutes les deux on a dit « *Oh il ne me plaît pas celui-là!* ».

MN - Pourquoi qu'est-ce qu'il ne vous a pas plu ?

G34 - Le manque de communication. Pas la brutalité physique, mais il avait un comportement...

G36 - Très sec.

G34 - Oui, il bougeait beaucoup, on sentait qu'il fallait qu'on fasse vite, qu'il fallait vite que ce soit fait, et qu'on s'en aille parce qu'il y en avait d'autres dans la salle d'attente.

MN - Il réagissait comment ?

G34 - Ben on discutait, il avait tout préparé, les papiers...

G36 - On voit aux attitudes, l'attitudes voilà.

G34 - Son comportement. On est allées chez une autre, super bien passé, même chose que le docteur***.

MN - Alors qu'est-ce qui s'est bien passé ?

G34 - Parce qu'elle était à l'écoute, parce qu'elle pose des questions. Ma maman qui a 93 ans, elle dit beaucoup de choses, elle n'a jamais manifesté un énervement. Toujours bien écouté et rassuré en même temps.

MN - Comment elle a fait pour rassurer ?

G34 - Parce qu'elle était à l'écoute et qu'elle lui répondait gentiment, sans lui dire, euh... « *Madame vous me cassez les pieds* » quoi. Non non toujours gentille.

G36 - Voilà, parce qu'il y en a qui font ça.

G38 - Ça se sent bien quand il a envie de dire vous ne m'intéressez pas, ça se sent !

G36 - Pff oui.

MN - Comment ça se sent ?

G38 - Ah ! Est-ce que vous le sentez que vous me plaisez ?

(Rires)

G38 - C'est ma réponse !

G36 - Voilà, par exemple, oui c'est ça.

G38 - C'est pourtant bien quelque chose qui existe, en tout bien tout honneur, bien évidemment, mais voilà.

G32 - Il y a un *feeling*.

G38 - Oui, c'est ça ! Alors le type qui vous fait le truc, qui vous remplit son truc, en gros « *Merci docteur, ça colle bien nanan....* » et puis on s'en va. Ça se sent tout de suite. D'avoir une bonne relation avec quiconque c'est pareil. Donc le médecin généraliste, en dehors de monsieur ***, les règles s'appliquent de la même manière, non ?

G32 - C'est la personne.

G39 - Une fois je lui ai dit « *Ça fait 35 ans que je te vois, je te donne encore un an après je vais à Lourdes.* » (rires) je pense que l'on peut résumer à ça.

G36 - Et ce qui est bien avec docteur ***, enfin il y en a sûrement d'autres, on parle du docteur *** beaucoup, ce que j'aime bien, lui, c'est quand un problème survient, plus important que d'habitude, il vous dit « *Ho là, je vais t'envoyer chez le spécialiste parce que là...* » Bon là déjà je n'aime pas trop, c'est-à-dire « *Tiens zut alors, qu'est ce qu'il se passe, qu'est-ce qu'il y a ?* », ça angoisse un peu on va dire, mince. Après quand vous avez les résultats d'analyse, s'il juge qu'il y a quelque chose qui est important, il vous appelle. Il vous dit « *Bon C** (dit son prénom) il faut que je te voie rapidement, il faut que tu viennes, j'ai tes résultats d'analyses* ». C'est important tout ça.

MN - Hmm hmm. Il fait un pas vers vous...

G36 - C'est un docteur qui fait attention à vous quoi. Je veux dire moi quand je vais voir mon médecin, vous allez rire, mais moi je veux qu'il soit tout à moi. C'est pas lui... moi je veux qu'il soit tout à moi. Et je le veux tout à moi, pendant cette demi-heure où il s'occupe de moi.

G38 - Exclusive, va !

G36 - Voilà !

G38 - Ah mais on en est tous là !

G36 - Oui mais c'est une manière de dire, voilà...

MN - Et comment vous sentez qu'il est tout à vous ?

G36 - Ah qu'est-ce que... c'est fou ces questions parce que..

G34 - Comme docteur *** au début. Quand on a découvert docteur *** c'était comme ça ses questions. « *Est-ce qu'il a mal à l'oreille gauche ou à l'oreille droite, est-ce qu'il est couché, est ce qu'il est debout...* ». Au départ moi ça me...

G36 - Comme on dit là à la table, il est très attentif, il est... mais moi ce que j'aime chez lui c'est son zen. Oh alors ça ça vous met tout de suite bien, voilà. Vous avez déjà un docteur nerveux devant vous, eh bien.. moi je dis - « *Oh lala comment ça va se passer, il est bien nerveux celui-là, il a fait une grosse journée, ça y est-il faut partir* », vous voyez.

MN - Et en quoi vous le sentez zen, parce qu'il prend son temps ?

G36 - Parce que, sa personnalité, ses gestes, sa manière de, de faire...

MN - Qu'est-ce qu'ils ont ses gestes ?

G36 - Ils sont zen ! Il apporte, il apporte une sérénité.

G39 - Vous avez oublié de lui parler d'amour.

G36 - Et bien presque pourquoi pas ?

G38 - Oh si elle...

G36 - Quelque part si vous le voyez comme ça, ce que je veux dire il est zen.

G38 - Je sais bien qu'en une demi heure c'est vite fait mais bon ! (*rires*)

G36 - Ah oui je le veux tout à moi ça c'est vrai. Ah qu'est-ce que vous voulez. Après au revoir docteur, au prochain quoi, ou à la prochaine et voilà (*rire*), mais voilà moi j'aime bien.

MN - Qu'est ce qui peut faire obstacle à l'écoute ? Qu'il vous apporte... Ou qu'est ce qui pourrait faire obstacle à l'écoute que vous apporte un médecin pendant la consultation ?

G35 - Les coups de téléphone, les...

G36 - Il ne répond pas au téléphone déjà lui. Alors on est tranquille déjà vous voyez lui déjà, il ne répond au téléphone.

MN - Il laisse sonner ?

G36 - Il laisse sonner, il répond pas.

G38 - Il laisse sonner longtemps, et quand de temps en temps il répond, en s'excusant et ça dure au 10 secondes.

G36 - En tout cas c'est vraiment très rare, ou alors il attend...

MN - Qu'est-ce que vous en pensez de ça ?

G36 - Ou il attend un coup de fil important peut-être...

G38 - Non mais, si quelqu'un réussit à l'avoir au téléphone, c'est qu'il a de bonnes raisons. Quand il suit et quand il décroche son téléphone, il a aussi une bonne raison, sinon...

G36 - Voilà c'est ça, on se dit qu'il attend peut-être quelque chose d'important, l'un ou l'autre.

G38 - Oui oui. Par contre, les gens qui systématiquement répondent au téléphone à la première sonnerie, (*sifflement*) alors là tu t'en vas (*se frotte les mains*).

G36 - Ah mais il y en a !

G40 - Il y a une secrétaire maintenant.

G30 - Avant il n'y avait pas de secrétariat pour prendre rendez-vous, je reconnais que c'était quand même agaçant quand il fallait..quand il y avait un truc urgent, je comprends que ça...

G35 - La guerre pour téléphoner ouais.

G38 - Oui oui c'est vrai.

G36 - Ça répondait pas des fois.

MN - Lui laisser du temps à l'avoir au téléphone.

G30 - On n'était pas en consultation, d'un côté je le conçois que quand on était en consultation avec lui et que ça sonnait et qu'on était en train de faire quelque chose, et bien j'étais contente qu'il ne prenne pas le téléphone et qu'il laisse.

G36 - Ah oui ça coupe ça, ça coupe.

G38 - Pffff oui ça coupe.

MN - Est-ce qu'il y a d'autres choses qui peuvent couper la communication ? Autres que le téléphone.

G30 - Et bien son attitude. S'il est très...

G36 - Une urgence. C'est déjà arrivé. Une urgence aussi ça peut...

G30 - Mais ça c'est autre chose.

G36 - Oui bien sûr mais ça coupe aussi. Une urgence ça peut le faire.

G38 - Comme toutes les fois...

MN - Et dans sa façon de vous annoncer...

G36 - Ah ben c'est tellement bien présenté, c'est tellement bien... Je ne sais pas moi, voilà quoi, vous vous comprenez quoi. Ça se passe tout bien.

G38 - C'est l'instant *** (*donne le nom du médecin*).

G37 - Moi je savais qu'on venait là, faire l'hommage de monsieur ***, si j'avais su je ne serais pas venue, non mais vraiment je ne plaisante pas. Vous l'avez mis sur un piédestal...

(*Plusieurs personnes parlent simultanément.*)

G37 - Et on dirait que c'est le seul médecin au savoir.

G32 - Moi j'ai déjà vu d'autres médecins, je pense qu'il est très compétent.

G37 - Oui mais on a compris ça.

G32 - ...qui a fait pas mal de remplacement dans le Rhône-Alpes et qui m'a dit « *Il y a un docteur très compétent dans le secteur, et qui sont énormément appréciés par leurs clients, c'est le docteur ***, est un docteur super.* ».

MN - En terme de défaut. Parce que nous ça nous intéresse encore plus que les qualités...

G36 - Ah bon ?

MN - Mais sans parler de monsieur ***...

G37 - Je le connais pas, donc je ne peux pas en parler.

MN - En terme de communication avec les médecins...

G38 - D'une façon générale .

MN - Qu'est ce qui...

G37 - Et bien j'ai eu un médecin pendant 30 ans, qui avait les mêmes qualités que le docteur ***, et des qualités d'humanisme par ses pairs, c'est autour de *** (*nomme une ville du département*), et maintenant il est parti à la retraite. Donc il faut savoir se détacher, petit à petit, moins consulter, donc il faut en profiter pour se diriger sur d'autres médecins. Donc le médecin remplaçant fut une jeune, donc mon médecin traitant sur *** (*ville du département*), une fois, et après je souhaite ne plus aller consulter chez elle, parce que c'était une jeune, et elle était là... Vous avez parlé de relation d'autorité ou de savoir, et elle, elle l'a bien affiché. Et j'ai rencontré une personne qui n'était pas dans l'écoute ou dans le dialogue, mais dans étaler le savoir. Je me suis dit « *Oui elle a eu son examen, elle connaît son cours par cœur* », et pas de brèche pour s'enfoncer dans une discussion ou un dialogue. Donc voilà, je l'ai... Ça a été une fois et c'est tout, et puis voilà. Alors que le médecin que j'ai eu pendant 30 ans, donc c'est la génération *** (*nom du médecin généraliste mentionné tout au long de l'entretien*), de l'humanisme, de l'écoute, et pas d'étalage de savoir mais plus une relation...

MN - Alors qu'est-ce que vous appelez humanisme en terme de communication ?

G37 - C'est-à-dire qu'il va au-delà de la consultation. Il prête attention au-delà. Parce que dans une vie, dans mon parcours difficile, il m'a dit parfois « *Si ça ne va pas, vous appelez, si vous...* » voilà, il y a eu un suivi, à un moment je n'avais pas de sécurité sociale, il passait à la maison voir si ça allait ou des choses comme ça, surtout pour mes enfants donc... Je sais que c'est quelque chose je sais que je ne retrouverai pas ailleurs. Mais après l'expérience pas très agréable de sa suivante la jeune... L'autre jour, je suis allée demander un certificat médical là, et il y a avait la queue donc j'ai bien voulu aller chez ce jeune médecin qui était disponible. Il a demandé dans la salle d'attente qui voulait venir avec lui, et il n'y a que moi qui ai dit oui. J'ai été le voir, et j'ai été agréablement surprise, dans sa façon d'être décontracté, d'être agréable, à l'aise, presque affalé sur son fauteuil mais à l'écoute et... d'ailleurs je lui ai dit. Que j'étais contente de lui et que j'étais agréablement surprise, dans sa jeunesse déjà du rapport qu'il avait avec...

MN - Vous le trouviez plus accessible ?

G37 - Oui, plus que sa consœur, là autour de *** (*ville du département*) que je ne retournerai pas voir, et puis voilà. C'était très bien, j'ai eu une très bonne approche. Je voulais vous parler d'un médecin, que je ne nommerai pas, qui est dans les montagnes, et que je suis allée voir il y a deux ans, et je le connaissais parce que, j'étais issue d'une chirurgie de pied, la kiné m'a dit, « *Vous avez un souci, faudrait aller voir le chirurgien* », là dans la convalescence, et comme le chirurgien était en vacances, je suis allée voir le médecin, que je connais parce qu'il habite le village que je connais bien et... je suis allée le voir parce qu'il a une spécialisation au niveau du pied, et quand je suis arrivée dans son cabinet il m'a dit « *Quoi ! c'est quoi ça ! qu'est ce que vous venez faire là ? J'ai pas que ça à faire* », non mais vraiment hein ! Et à balancer des papiers comme ça sur le bureau, « *Bon ben puisque vous êtes là, on va regarder le pied* », et... bon d'ailleurs il n'a pas détecté l'algodystrophie, mais ça c'est pas grave, et pendant la consultation, il y a la femme de ménage qui est arrivée, qui a nettoyé le lavabo et tout.

G39 - Nan...

G37 - Ah mais je vous promets que c'est vrai sinon je ne le vous dirais pas. Elle a nettoyé le lavabo et tout et puis, il me dit « *Pesez-vous* », je lui dis « *Non je ne me pèse pas parce qu'il y a la personne.* ». Ça a fait rire tout le monde, et elle et le médecin ; et après pendant pendant que je me rhabillais, sa coéquipière, l'autre médecin qui est là pendant les vacances scolaires, qui est arrivée là, elle venait chercher un livre dans son...

G36 - C'est quoi ce docteur ?

G37 - Et je lui ai dit « *Non mais je vous dérange pas moi ?* »...et voilà. Comme je ne pouvais pas conduire, je suis pas retournée le voir, mais le jour où j'ai pu conduire, que mon pied était guéri, je suis retournée le voir et je lui ai dit mes mécontentements de la consultation. Il m'a dit « *Ouais faut me comprendre, je suis comme ça, je suis un peu caractériel* » ...

G36 - Il ne doit pas avoir beaucoup de patients, si ?

G37 - Alors il a une très bonne réputation, parce quand il y a des urgences, il sait appeler l'hélico quand il faut tout ça, et un jour il y a quelqu'un qui me disait que c'est un bon médecin, je lui ai dit « *Non, pour moi ce n'est pas un bon médecin* », même si il sait prendre les choses en urgence, j'ai dit non, voilà... Bien qu'il y ait une autre personne qui s'est faite recevoir comme moi, mais qui lui a dit tout de suite ce qu'il pensait. Voilà. Donc maintenant je suis un peu nomade, parce que le médecin pendant 30 ans est parti à la retraite donc, je teste un peu, et puis voilà.

G38 - Il y a une maison de santé ici, avec des personnages tout à fait fréquentables.

G37 - Oui, ben j'ai vu l'autre fois qu'il y a avait un médecin, très jeune, fréquentable et qui m'a beaucoup plu.

G38 - Et puis la ***(*prénomme un médecin*) aussi est très sympa.

G40 - Ah oui ?

G36 - Oh non moi je ne la trouve pas...

G38 - Oh c'est curieux ça.

G37 - Et de toutes façons, je ne me lance pas avec le médecin là, que vous avez mis sur un piédestal, je suis sûre qu'il est très bien, mais je pense qu'il partira bientôt à la retraite, c'est pas la peine.

MN - Alors notre but ce n'est pas de faire de la pub, c'est de savoir ce qui en terme de communication est important pour vous ?

G37 - Mais le savoir étalé, la façon dont elle m'a récité son cours, je me suis dit « *Non je n'y retournerai pas* ».

MN - Est-ce qu'il y avait d'autres choses dans sa façon de se tenir de...

G37 - Ben c'était très glacial, c'était, je sais pas, c'était vraiment pas... Elle sortait de l'université et elle récitait son cours. Et c'était pas possible de... Ça l'agaçait que je pose des questions, que j'aie d'une façon plus approfondie.

G38 - Ça lui faisait perdre le fil...

G37 - Elle re-récitait son cours, c'était pas, il n'y avait pas d'échange.

MN - Comment vous sentiez que ça l'agaçait ?

G37 - Sur le ton et l'exaspération affichée.

MN - Comment elle l'affichait son exaspération ?

G37 - Et bien dans le ton, et de répéter exactement la même chose, c'est euh...voilà. Faire l'ordonnance et voilà. Non, ça ne m'a pas plu. D'ailleurs j'ai eu l'occasion de rencontrer une autre fois le médecin-là qui part à la retraite, et je lui ai dit. Je lui ai dit, que ça me convenait pas, et que je ne retournerai pas la voir.

MN - Et dans la façon de vous accueillir ? Ou de venir vous chercher en salle d'attente, est-ce qu'il y a des choses qui sont importantes ? De ne pas faire ou de faire.

G40 - Sa façon d'accueillir, de toucher la main, par exemple.

G39 - Le contact de ?

G40 - De toucher la main.

G39 - Oui !

G36 - Monsieur *** il le fait ça, toujours. Il dit bonjour, il dit au revoir.

G40 - Il touche la main, il dit bonjour.

G39 - Et toi, tu lui dis bonjour ***(*prénom du médecin*) ? Bonjour docteur ?

G40 - Non, « *Bonjour docteur* », j'ai toujours fonctionné comme ça.

G39 - Moi je lui dis « *Salut vieux* » (*rires*) vous voyez les rapports sont...

MN - Est-ce que pour vous c'est important de serrer la main, le contact ? Est-ce que c'est le cas pour tout le monde ?

(Deux participants manifestent leur désaccord)

G40 - Oui je pense que ça délivre une certaine chaleur, compréhension de la part du médecin, une proximité.

G31 - Oui mais par exemple le jeune là, je sais pas... bon je suis obligée de parler des gens que je connais... mais je suis pas sûre qu'il nous serre la main, mais son contact... Il est très avenant, il est plein d'humour, il est rigolo...

MN - Comment vous le trouvez ?

G31 - Ben il est plein d'humour, d'entrée il est sympa. Il est sympa.

MN - Il est souriant ?

G31 - Souriant. Et vous voyez c'est deux personnes différents, autant bien monsieur *** que monsieur *** comme les gens ici que monsieur *** , mais vous avez un super médecin des deux côtés avec des caractères tout à fait différents. Et moi j'ai peur que, en parlant des côtés négatifs, qu'un médecin qui nous suit depuis trop longtemps, soit dans une espèce de routine, et passe à côté de certaines choses. Le deuxième point négatif que j'ai par rapport aux médecins traitants en général, parce que moi je biaise un peu aussi de par ma profession, c'est qu'ils ne prennent pas le temps de téléphoner certains résultats de biologie de leurs patients entre autre la surveillance des AVK, et ça je trouve que c'est pas bien. Voilà. Vous voyez ce n'est pas que du bon pour...

MN - Vous voudriez qu'il vous appelle plus souvent ?

G31 - Oui notamment quand il y a des perturbations, normalement il devrait appeler les patients, pour les AVK.

G40 - C'est les patients qui appellent.

G31 - Mais c'est pas logique, les patients ils y connaissent rien.

G40 - Oui mais ça a été instauré comme ça.

G31 - Et bien c'est un peu dommage parce que c'est au médecin de le faire et certains remplaçant le font. C'est eux qui le font, c'est pas le patient qui appelle, parce que le patient n'a pas toutes les données.

MN - Et dans l'accueil, la façon d'accueillir. Est ce qu'il y a des choses qui selon vous... la façon dont votre médecin vous...

G31 - Ben moi je dis avec de l'empathie de la sympathie et de l'humour, quand on va chez le médecin forcément c'est pas toujours... sauf si on a une petite bricole mais souvent c'est quand même un temps de diagnostic de si de ça, et puis bon le plus tard possible la plupart du temps, donc déjà un peu d'écoute, d'empathie de de... d'humour pendant la consultation ça fait du bien. Et je suis d'accord avec la dame, quand vous avez un médecin qui entre guillemets, étale sa culture scientifique il n'y a pas d'écoute pour un patient, mais on est pas tous pareils, on n'a pas les mêmes caractères, et celle qu'elle a rencontré elle fonctionne comme ça, bon on change on reste pas et puis c'est tout.

MN - Vous êtes d'accord que c'est quelque chose qui vous rebuiterait aussi ?

G40 - Ah oui totalement.

G31 - Ah oui puis je pense qu'on lui prendrait la parole en lui disant « *J'ai pas besoin d'avoir un cours, si vous n'êtes pas capable, au revoir je m'en vais* ». »

G37 - C'était vraiment récité, on sentait qu'elle sortait de l'université et qu'elle venait d'avoir son diplôme. Elle avait pas encore pris... peut-être que ça viendra plus tard, elle n'a pas encore pris une certaine aisance, d'assurance pour peut-être avoir une autre attitude. Mais là le jeune médecin que j'ai vu l'autre jour, il est jeune aussi et l'attitude était absolument plus...

MN - Vous disiez qu'il était affalé tout à l'heure, c'est quelque chose qui vous a mis à l'aise ?

G37 - Oui, parce que... bon ça ce voit pas mais je suis assez cool, et ça m'a plu quoi. Pas vraiment affalé voilà, mais une attitude sympa. C'était pas rigide et voilà.

MN - Est-ce qu'il y avait d'autres choses que... justement vous dites affalé, est-ce que ça s'est passé dans sa façon d'être, qu'est-ce qu'il faisait que vous étiez détendue ?

G37 - Sa façon décontractée, comme ça, là voilà. C'était bien, c'était sympa et je lui ai dit. Parce que quand c'est bien, moi je le dis.

G31 - Et puis en même temps si vous voulez, c'est pour quelque chose qu'on va chez un médecin, donc ces personnes-là, ils répondent à vos interrogations, à vos questions, et il y a le vocabulaire qui colle avec l'explication, parce que bon il y a une... des gens qui comprennent d'autres pas du tout, et la façon qu'il a d'exprimer les choses, quand vous sortez de la consult', il vous a expliqué quoi, pourquoi, comment, quels sont les risques *et cetera*.

G37 - Il ne s'est pas précipité non plus sur l'ordinateur. Il a commencé par me demander pourquoi je venais et tout ça, c'est après il a commencé à demander mon nom et... Non c'était pas une consultation rigide et tout ça. Et en parlant d'ordinateur, le médecin que j'ai eu pendant 30 ans, ne s'est jamais camouflé, ne s'est jamais mis derrière son ordinateur, l'ordinateur pour lui c'était avant... Avant, juste avant la carte vitale, il y avait la consultation, et c'était après le temps que je paye et tout ça, qu'il

notait des choses sur l'ordinateur mais je n'ai jamais eu l'écran qui faisait barrage pendant la consultation, jamais il n'y a eu ce mur... C'était après, ce n'était jamais pendant, mais c'était très...

MN - Et il était situé où ?

G37 - Il était près, sur le côté, jamais devant lui, sur le côté. Et avec lui... on faisait le point pour voir, il avait son ordinateur allumé, on faisait le point ensemble. « *La dernière fois que vous êtes venue il y a avait ceci ça et ça, et aujourd'hui qu'est-ce qui se passe ?* ». Mais jamais d'ordinateur devant, ça a toujours été une attention, dialogue et tout ça. Et jamais de routine, pour dire euh... jamais j'ai senti une routine dans ce qui, c'était toujours quelque chose de différent, à chaque consultation. Voilà.

G36 - Moi j'attends qu'il soit adapté, qu'il arrive avec des indices, à adapter sa posture, son discours par la personne qui est en face mais aussi au moment... Parce que moi je peux venir une fois cool *et cetera* montrer un bobo, et puis il y a des moments où j'attends une situation plus grave, plus responsable, peut-être plus technique. Avec quelques indices il arrive à détecter que aujourd'hui...

MN - Ça va pas.

G36 - De mon côté c'est important, de son côté c'est pas important. Alors évidemment c'est très théorique, parce que derrière il n'y a pas forcément un cas grave un cas pas grave mais... Voilà qu'il prenne en compte la façon, l'état d'esprit dans lequel je suis quand je viens et qu'il arrive à se rendre compte que, aujourd'hui pour moi c'est important, je fais la démarche de venir, c'est important, et je veux qu'on me prenne en compte parce que pour moi c'est important même si c'est pas un cas grave, et puis d'autres fois où...

MN - Qu'est ce qui fait que finalement une consultation chez le médecin se termine bien ?

G33 - Pas de mauvais diagnostic (*rires*), non mais sans faire d'...

G37 - Moi qui m'ait soulagé l'âme, qu'il m'ait rassurée, se sentir bien.

(G38 *approuve*)

G39 - Qu'il vous ait rassuré.

G37 - Ouais c'est, «*Ha ! J'ai bien fait d'aller le voir .* »

MN - C'est-à-dire qu'il vous ait rassuré ? Qu'est-ce que ça veut dire « soulager l'âme ».

G37 - Se sentir bien quand je sors de chez lui.

G36 - Il a accompli...

G37 - Pardon ?

MN - Qu'est ce qui fait que vous vous sentez rassuré justement c'est ça ma question.

G37 - Ben parce qu'il a été très à l'écoute, et il a su apaiser. Voilà c'est ça. (G36 *approuve*) Il a su apaiser. Et oui un côté très psychologique, très psychique et tout vraiment. C'est ça moi. D'arriver de sortir avec un bien être de chez lui et je me suis dit, si les psy ils n'existent pas tant pis parce que lui il est très bien. Non mais c'est vrai.

MN - Et vous ?(en s'adressant à G38) Qu'est ce qui fait qu'une consultation elle se termine bien ?

G38 - Je suis plutôt d'un naturel optimiste, ça marche toujours.

G34 - Ça se passe bien s'il me donne un bon résultat mais s'il annonce une mauvaise nouvelle ? Comment réagit-on ? Par chance je n'en ai pas eu, mais comment réagit-on quand...

G38 - Ah ça m'est arrivé hein, ça c'est sûr mais bon pffffff, il n'y est pour rien la mauvaise nouvelle, simplement il m'a envoyé chez les spécialistes.

MN - Est-ce que ça a pu bien se passer malgré le fait que ce soit une mauvaise nouvelle ?

G38 - Comment ?

MN - Est-ce que des fois ça peut bien se passer malgré les mauvaises nouvelles ?

G38 - Ben oui ! C'est lié à sa nature et à sa façon d'être. Sans doute s'il avait vu dans un diagnostic que j'allais mourir le lendemain, il aurait eu de la peine pour que ça se passe bien ; Mais il y serait arrivé. Sûrement parce que c'est sa nature qui est comme ça, mais cessons de glorifier ***, effectivement c'est la qualité d'un médecin généraliste. Cette capacité par exemple à annoncer une mauvaise nouvelle avec le tact qui convient, voilà alors ça peut se faire soit avec de l'humour soit avec ... *** m'a envoyé il y a quelques années chez un de ses collègues qui s'occupe de... de maux de muscles de trucs comme ça. Si bien qu'il m'a vu arriver il m'a dit « *Vous avez pris un coup de vieux !* », la première chose « *Bonjour monsieur ***(dit son propre nom), vous avez pris un coup de vieux !* ». (*Rires*) J'ai plutôt rigolé, on a rigolé ensemble, je lui dis « *Mais encore ?* ». Bon il a fait le diagnostic, puis il m'a donné le traitement qui convenait et puis voilà, mais...

MN - Et au-delà du diagnostic ? Qu'est ce qui fait que vous trouvez qu'une consultation s'est bien passée ?

G37 - C'est parce que parfois, on a pu déborder des sujets médicaux. On a pu parler d'autres choses. Et puis voilà. Etre à l'écoute, de l'échange.

G38 - Par contre on ne peut pas avec le médecin généraliste, avec aucun médecin d'ailleurs, formé à la faculté, faut absolument pas aborder les sujets des médecines orientales ou quelque chose comme ça. Ça c'est (*balaye d'un coup de main*).

MN - C'est votre cas à tous ?

G31 - Avec le médecin c'est difficile de parler d'autres médecines, chinoise ou ...

MN - Comment ça se passe si vous aborder ces sujets-là ?

G31 - Il sourit. (*G36 et G38 approuvent*)

G38 - Et puis tous. Ça c'est la façon dont les médecins sont formés, avec toute l'antériorité depuis Ambroise Paré.

MN - Et vous pensez quoi de ça ? Faudrait que ça change ?

G38 - Ben ça serait pas mal qu'il y ait une ouverture. Parce que si j'ai pu faire mon métier, c'est grâce à mon ostéopathe. Il est mort, paix à son âme, il en avait une, mais... charpentier on se bouge, si j'ai pu le faire pendant un grand nombre d'années, c'est grâce précisément à l'ostéopathie et à des gens qui ont beaucoup travaillé, les médecins chinois en particulier. Bon je sais que de toute façon, si on veut pas avoir la gueule, il ne faut pas en parler.

MN - Les médecins généralistes ne sont pas à l'écoute de ce genre de ...

G38 - Oh la, pour eux, ça n'e-xi-ste pas. Quand on est soigné et que ça marche, bon ben on sait que ça existe, c'est que le médecin mais on peut pas en parler.

MN - Et vous aimeriez qu'il vous oriente ou qu'il...

G38 - Pas du tout ! Mais qu'il élargisse un peu son...

G36 - Qu'il en parle.

G38 - Sa fenêtre de vue pour savoir que ça existe et que ça marche.

MN - Est-ce que vous êtes tous d'accord ?

G34 - Non moi si j'ai besoin d'une autre médecine, j'irai vers ce médecin-là, je ne vais pas enquiquiner mon médecin pour ça.

G36 - Oui mais ils peuvent le reconnaître, en parler. Là ils ne veulent pas.

G38 - Non mais le fait de ne pas pouvoir aborder, c'est un peu dommage !

G36 - Le fait de pas pouvoir aborder bien sûr c'est dommage, je suis comme vous je suis d'accord.

G38 - C'est dommage, c'est pas pour autant qu'on en veut au médecin qui finalement ne saurait pas ce truc-là.

MN - Qu'est-ce que vous en pensez (*en s'adressant à G39*) ? Je vous vois réfléchir.

G39 - Quoi ?

MN - De la place des médecines parallèles dans la consultation de médecine générale ?

G39 - Non je pense à l'autre euh... Qu'est ce qui fait qu'une consultation se passe bien, c'est quand tu n'as rien. Quand il vous dit « *Tu n'as rien.* ».

G38 - Ouais mais alors tu n'es pas allé le voir.

G39 - Ça ne te rassure pas quand il te dis « *Tu n'as rien.* » ?

G38 - Euh, jamais aucun médecin ne m'a dit que je n'avais rien, quand je suis allé voir un médecin j'avais toujours quelque chose.

G31 - On attend aussi tout ce côté psycho.

G38 - Rien de grave ! Oui oui. Si t'as un truc de cassé, on peut pas te dire que tu n'as rien.

G39 - Il n'y a rien de menaçant.

G38 - Oui oui c'est ça. Je vois, je suis tombé de très haut, sur la tête, il en reste d'ailleurs des trucs, mais ça... je suis allé voir ***, il m'a tout de suite envoyé aux urgences. Très bien, bon il ne m'a pas dit « *Tu n'as rien* », mais c'est à peu près ce que ça voulait dire, il ne pouvait rien faire, il n'avait rien.

MN - Est-ce que vous vouliez aborder d'autres sujets en terme de communication qu'on n'aurait pas abordés ?

G31 - C'est vrai que soigner l'âme et la psychologie, c'est la première chose qui serait bien chez les médecins, mais c'est très compliqué parce que bon..

G38 - C'est un métier, psychiatre.

G31 - Oui bien sûr, mais en tant que soignant, en gros...

G36 - Oui il y a psy et psy. On peut en parler.

G31 - L'approche psychologique pour des patients.

MN - Vous trouvez que ça manque ?

G31 - Après c'est toujours pareil, vous avez deux individus qui se présentent, qui n'ont pas la même demande, pas les mêmes centres d'intérêt, donc je pense que pour le médecin c'est très très très compliqué, et moi je rejoins une fois ce que *** (nomme G37) disait, un jour j'étais fatiguée, et je suis allée voir le médecin. Le fait d'avoir parlé avec lui, j'étais drôlement mieux, j'aurais pu aller voir un prêtre dans le temps on allait le voir plus souvent, mais ça m'a fait un bien fou, je suis repartie, ça m'a regonflée. Donc le médicament, pas spécialement, c'est plus cette partie psycho, mais je pense que c'est très difficile pour vous, parce que vous n'avez pas le temps, et c'est compliqué un être humain, entre les dissimulations, les mensonges et tout et tout, c'est compliqué, et je pense que certains, des fois... Je prends toujours l'exemple des cellules de crise, je crois que l'on s'écoute un peu trop l'être humain, et dès qu'il y a un truc.... Enfin, je pense qu'on a besoin d'un coup de pied aux fesses aussi, comme thérapeutique, plus pour la santé. Après je ne parle pas de choses graves, pour l'instant je n'ai pas de cancer de trucs qui sont très graves, mais, si je peux me permettre de parler un peu comme ça, mais je pense qu'on a besoin un petit peu de coups de pieds aux fesses.

MN - Et que ça serait le rôle de votre médecin des fois de...

G31 - De temps en temps. A la fois d'être dans l'écoute dans l'empathie, puis de temps en temps de dire « *Bon ben là, ça commence à bien faire, bougez-vous un peu !* », c'est un bon remède.

G36 - Il le dit des fois, marchez plus, faites ci, faites ça. Ça veut dire ce que ça veut dire quoi, quand il...

MN - Et vous le prenez comment ? Pour vous c'est tout bénéf ?

G36 - Bien sûr, il a raison. Moi quand je vais chez ***, chaque fois d'ailleurs, il m'engueule, parce qu'à chaque fois il me dit « *Bon, *** (dit son prénom), on en est où pour la cigarette ?* », je lui dis « *Non laisse-moi tranquille maintenant avec ma cigarette tu sais très bien. Toutes façons vous ne trouvez jamais rien pour aider les gens pour arrêter de fumer, vous êtes juste bon à dire « Arrêtez de fumer. », d'accord, mais j'ai fait un tas de trucs pour arrêter j'y arrive pas. Alors donne-moi un truc qui me fait arrêter de fumer ! Laisse-moi tranquille avec ma clope. »*

MN - Le fait qu'il vous le dise qu'est-ce que ça vous fait ?

G36 - Ben ça me fait du bien, parce ça me remet en question. Grâce à lui d'ailleurs j'ai beaucoup diminué mais je ne n'arrive pas à arrêter. Si je m'arrête, je tuerai quelqu'un le matin si je n'ai pas ma clope. Je le dis voilà, je suis honnête moi madame (se tournant vers G31), je ne vous cache pas les choses, je l'ai dit, je suis franche. Et si j'ai pas ma clope le matin avec mon café...

G31 - Elle va en coller une, allez vite en fumer une ! (Rires)

G36 - Non le matin je me lève, il me faut ma cigarette avec mon café. Je n'ai pas ma cigarette, me parlez même pas. Voilà je suis comme ça, je suis comme ça. En plus j'ai commencé j'avais un peu plus de 35 ans, c'est bête hein. Par amour. Par amour madame ! Faut le faire ! Et j'ai été élevée dans un bar-restaurant, et voilà je fumais pas, je détestais ça et un jour je m'y suis mise. Alors le docteur *** « *C'est quand même dommage *** (dit son prénom), vous êtes bien et tout, vous vous abimez la santé !* », Oui, bon ben... donne-moi quelque chose et j'arrêterai. Je n'y arrive pas, je suis honnête monsieur. J'ai essayé plein de choses, les patches et ci et ça...

G38 - Je n'en doute pas une seconde !

G36 - Avec toutes leurs conneries là, ça coûte un prix fou, puis vous allez voir des gens qui vous endorment soi-disant, ohhh faut arrêter les conneries. Ça dépend des gens peut-être qu'il y en a oui. Moi je suis trop nerveuse. Bon ben je fume ma clope et chacun meurt de ce qu'il veut.

G39 - Quand il faut se déshabituer de certains médicaments. Souvent on dit qu'un médecin il est bon s'il donne beaucoup de médicaments. Il y a beaucoup de gens qui ont des ordonnances pas possibles...

G36 - Il y en a qui sont accro aux médicaments.

G39 - Si on parle de ***, c'est parce qu'on a tous le même.

G38 - C'est le seul qu'on a.

G39 - Moi il a été capable de me déshabituer d'un médicament, mais aussi peut-être par tout l'aspect psychologique que tu évoquais. Il remplace par ça aussi, par la douceur, par l'empathie, il n'y a plus vraiment besoin de médicament après.

MN - Il est le substitut au médicament.

G39 - C'est pour ça que c'est très... j'insiste sur le côté sorcellerie et tout ça... c'est très fort tout ça. Le médecin il a quelque chose de... dans la vie de quelqu'un il a quand même...Il y a plus que la relation de traitement, il y a toute la psychologie, même il y a toute notre mémoire derrière qui est là avec le médecin.

G38 - Vous mesdames qui êtes en début de carrière, il y a des trucs à prendre !

ANNEXE 8A : CARACTERISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES

Participant	Sexe		Age				Age exact	Ville de résidence	Profession
	F	M	< 20 ans	20 - 40 ans	40 - 60 ans	> 60 ans			
P1	X				X		40 Eybens	cadre responsable d'affaires (ingénieur)	
P2		X					Varces	DM	
P3		X					DM	DM	
P4		X		X			37 Grenoble	technicien - agent territorial	
P5		X				X	73 Grenoble	retraité ingénieur-conseil	
P6	X				X		58 Grenoble	animatrice culturelle	
P7									
G8		X				X	65 Saint Martin d'Hères	retraité de l'éducation nationale	
G9		X				X	68 Grenoble	Professeur d'université retraité	
G10		X			X		60 Saint Nazaire les Eymes	Commercial	
P11	X					X	67 Grenoble	retraité professeur de danse classique et contemporaine, maîtrise en communication	
P12		X				X	75 Grenoble	principal de collège	
P13	X				X		47 Grenoble	Responsable finance et administration	
P14	X		X				19 Grenoble	Etudiante kiné	
P15	X					X	71 Grenoble	Institutrice /enseignement par correspondance	
P16		X				X	69 Grenoble	Acteur / comédien	
P17	X				X		45 Grenoble	Chef de projet	
P18		X					43 Saint Martin d'Hères	Chauffeur de bus	
G19	X				X		55 Saint Martin d'Hères	Enseignante	
G20		X				X	74 Feissons sur Salins	Professeur math retraité	
G21	X					X	65 Saint Martin d'Hères	retraitée cadre de santé	
G22		X		X			26 Aigueblanche	Saisonnier	
G23		X				X	DM Saint Martin d'Hères	retraité	
G24	X		X				18 Saint Martin d'Hères	étudiante	
G25		X				X	68 Grenoble	architecte urbaniste retraité	
G26		X		X			23 Grenoble	Doctorant	
G27	X			X			29 Chirens	Chef de projet e-marketing	
G28	X			X			20 Grenoble	Etudiante psychologie	
P29	X			X			32 Grenoble	responsable marketing et communication	
P30	X		X				19 Grenoble	étudiante psychologie	
G31	X				X		59 Aigueblanche	infirmière	
G32	X					X	63 Feissons sur Salins	assistante maternelle	
G33	X					X	69 Feissons sur Salins	institutrice retraitée	
G34	X				X		56 La lechère	Responsable SPA	
G35	X				X		60 Aime la Plagne	enseignante retraitée	
G36	X					X	66 Aigueblanche	retraitée	
G37	X						DM DM	DM	
G38		X				X	83 Les A vouchers	charpentier retraité	
G39		X				X	69 Salins-les-thermes	enseignant écrivain	
G40	X					X	61 Aigueblanche	infirmière	

ANNEXE 8B : CARACTÉRISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES

Participant	Niveau d'étude	Fréquence des consultations chez le MT				Maladie chronique	Traitements quotidiens	Nationalité
		< 1 par an	1 à 2 /an	2 - 6 /an	> 6/an			
P1	B+5			X		Non	Non	française
P2	Bac pro					Non	Non	française
P3	DM					DM	DM	DM
P4	B+4			X		Non	Non	française
P5	>B+5				X	O ui	O ui	française
P6				X		O ui	O ui	française
P7								
G 8	B+5				X	O ui	DM	française
G 9	B+8		X			Non	DM	française
G 10	Certificat d'étude primaire		X			O ui	DM	française
P11	B+4				X	O ui	O ui	française
P12	B+5			X		O ui	O ui	française
P13	B+2 (commerce internationales)		X			O ui	Non	française
P14	B+2			X		O ui	Non	française
P15	B+2			X		O ui	O ui	française
P16	B+6		X			O ui	O ui	française
P17	Lycée		X			Non	Non	DM
P18	CAP				X	O ui	O ui	française
G 19	B+5		X			O ui	O ui	française
G 20	B+3				X	O ui	O ui	française
G 21	"sciences pôt"			X		O ui	O ui	française
G 22	B+2			X		Non	Non	française
G 23	Bac			X		O ui	O ui	française
G 24	B+2	X				Non	Non	française
G 25	B+7				X	O ui	O ui	française
G 26	B+5			X		O ui	O ui	française
G 27	B+5			X		Non	Non	française
G 28	B+2			X		O ui	Non	française
P29	B+5				X	O ui	O ui	Franco-italienne
P30	B+1			X		Non	Non	française
G 31	B+3	X				Non	Non	française
G 32	Lycée			X		O ui	O ui	française
G 33	Bac			X		Non	Non	française
G 34	CAP			X		O ui	O ui	française
G 35	B+5		X			Non	Non	française
G 36	BEP			X		O ui	O ui	française
G 37	DM					DM	DM	DM
G 38	CAP BEP			X		O ui	O ui	française
G 39	B+5			X		O ui	O ui	française
G 40	B+3		X			O ui	O ui	française

ANNEXE 9 : GRILLE DE CRITERES DE QUALITE DE LA
COMMUNICATION MEDECIN-MALADE, DU POINT DE VUE DES
PATIENTS

Proposition de grille de critères de qualité de la communication médecin-malade, du point de vue des patients
I- ACCUEIL
1. Salue le patient et l'invite à s'installer
2. Attitude accueillante, chaleureuse
II- ÉCOUTE
1. Abord facile, se montre ouvert et laisse le patient s'exprimer sans l'interrompre
2. Favorise l'expression du patient, y compris dans des domaines personnels (opinions, croyances, vécu)
3. Explore les émotions et les sentiments
4. Limite les interférences, les obstacles à l'expression (téléphone, ordinateur interposé...). Reste à l'écoute sans se laisser distraire
5. Garde en mémoire les éléments des consultations précédentes
6. Maîtrise le temps dans la consultation, ne donne pas l'impression de presser l'autre
III- MODE GÉNÉRAL DE COMPORTEMENT EN CONSULTATION
1. S'exprime avec tact et authenticité, ménage une certaine proximité
2. Comportement non verbal adapté (est souriant, calme, détendu, regarde le patient, silences appropriés)
3. Reformule et résume au cours de la consultation
4. Utilise l'humour de manière appropriée
5. Manifeste de l'intérêt, de l'attention, et fait preuve d'empathie
IV- PARTAGE D'INFORMATIONS
1. Délivre une information franche, claire, compréhensible et adaptée
2. Vérifie la compréhension
3. Adapte les supports informatifs si besoin (démonstrations, documentation, illustrations...)
4. Le médecin explique sa démarche, et fait part de ses constatations
V- ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE
1. S'adapte au patient, ajuste son comportement et fait preuve de souplesse
2. Considère le patient de façon positive, sans jugement déplacé
3. Respecte l'autonomie du patient, cherche à l'impliquer et à le responsabiliser
4. Partage la prise de décision avec le patient, parvient à un choix mutuellement acceptable, négocie sans autorité
5. Sait gérer les obstacles à la collaboration (méfiance, pudeur, embarras, contestation...)
VI- TERMINER LA CONSULTATION
1. Achève la consultation dans une dynamique positive : le patient a le sentiment d'avoir été compris
2. Renseigne sur l'évolution prévisible et les recours éventuels
3. Propose au patient de le revoir
4. Individualise la fin de consultation
5. Raccompagne le patient

**ANNEXE 10 : CORRESPONDANCE DES CRITERES AVEC LA GRILLE
DE 39 ITEMS OBTENUE AUPRES DES MEDECINS** (Guichard F, Philippe M.

Critères d'évaluation de la qualité de la relation médecin-patient en médecine générale, 2014)

occurrences	Critères
1. Accueil	
1. Salue le patient	I 1
2. Accueil assez chaleureux, attitude d'ouverture	I 2
3. Se place d'emblée dans une disposition d'écoute	II 1
4. Laisse le patient s'exprimer sans l'interrompre	II 1
5. Fait le lien avec les consultations antérieures (évolution des plaintes, observance...)	II 5
2. Habiletés générales de communication	
1. Favorise l'expression du patient, de ses plaintes, de ses demandes et de ses attentes, ainsi que des éventuels motifs cachés de la consultation	II 2
2. Fait exprimer au patient ses croyances, ses craintes et son vécu	II 2
3. Sait alterner les questions ouvertes et fermées de façon adéquate	
4. Evite les questions directives ou suggestives	
5. Eviter les répétitions	
6. Adopte un comportement non verbal approprié	III 2
7. Utilise le silence	III 2
8. Regarde l'écran d'ordinateur d'une façon qui n'interfère pas avec la relation	II 4
9. Utilise la reformulation de façon adaptée	III 3
10. Cherche à recontextualiser la plainte chaque fois que nécessaire	
11. Résume régulièrement et sollicite l'accord du patient	IV 4 III 3
12. Renforce souvent et de manière appropriée les efforts d'adaptation et les démarches adéquates du patient	V 3
13. Clarifie le verbal et le non-verbal du patient plutôt qu'il ne l'interprète	
14. Utilise l'humour de façon appropriée	III 4
3. Empathie	
1. Utilise l'empathie : reconnaît les émotions et les points de vue du patient	III 5
2. Explore les émotions et sentiments du patient et utilise le reflet tout au long de la consultation	II 3
4. Structure de la consultation	
1. Définit et hiérarchise, en accord avec le patient, ses souhaits, ses demandes et ses attentes	V 3 V 4
2. Enonce les transitions	
3. Sait exprimer son désaccord de façon adaptée	V 4
4. Limite les digressions inutiles et sait replacer le patient dans un contexte médical	
5. Maîtrise le temps dans la consultation	II 6
5. Information - Education	

1. Informe le patient avec franchise, de façon claire, précise et adaptée, en évitant le jargon médical	IV 1
2. Vérifie la compréhension du patient	IV 2
3. S'appuie sur des fiches écrites si besoin	IV 3
6. Partenariat et prise de décision partagée	
1. Prend en compte la singularité du patient, tient compte de son point de vue et s'adapte avec souplesse	V 1 V 4
2. N'émet pas de jugement	V 2
3. S'assure du rôle que le patient souhaite jouer dans la prise décisions	
4. Incite le patient à participer à la prise de décisions et parvient à un choix mutuellement acceptable	V 4
5. Respecte l'autonomie du patient et l'encourage à prendre ses responsabilités	V 3
6. Repère les aires de conflit éventuel ou d'opposition symétrique et les désamorce	V 5
7. Terminer la consultation	
1. Propose au patient de le revoir si besoin	VI 3
2. Sait gérer les problèmes de dernière minute	
3. Parvient à clore naturellement la consultation sans qu'il ne demeure d'ambiguïté	VI 1
4. Raccompagne le patient	VI 5

ANNEXE 11 : CORRESPONDANCE DES CRITERES AVEC LA GRILLE SIMPLIFIEE DE 15 ITEMS (Boguet C, Ariot C. Construction d'une échelle d'évaluation de la relation médecin-patient en médecine générale, 2015)

Occurrences	
1. Accueil	
1. Accueil assez chaleureux, attitude d'ouverture	I 2
2. Se place d'emblée dans une disposition d'écoute	II 1
2. Habilités de communication	
1. Laisse s'exprimer le patient sans l'interrompre ou le fait avec tact quand cela s'avère nécessaire	II 1
2. Favorise l'expression du patient, de ses plaintes, de ses demandes et de ses attentes, ainsi que des éventuels motifs cachés de la consultation	II 2
3. Utilise la reformulation de façon adaptée	III 3
4. Sait ajuster son comportement non verbal	III 2
5. Sait exprimer son désaccord de façon adaptée	V 4
3. Empathie	
1. Utilise l'empathie : reconnaît les émotions et les points de vue du patient	III 5
2. Prends en compte la singularité du patient, tient compte de son point de vue et s'adapte avec souplesse	V 1 V 4
3. N'émet pas de jugement	V 2
4. Partage des informations	
1. Définit et hiérarchise, en accord avec le patient, ses souhaits, ses demandes et ses attentes	V 3 V 4
2. Informe le patient de façon claire, précise et adaptée, en évitant le jargon médical	IV 1
3. Vérifie la compréhension du patient	IV 2
5. Partage des décisions	
1. Incite le patient à participer à la prise de décision	V 4
2. Respecte l'autonomie du patient et l'encourage à prendre ses responsabilités	V 3

ANNEXE 12 : COMPARAISON AVEC LA GRILLE ELABOREE PAR DES PATIENTS EN 2001 (Dedienne MC et coll. Attentes et perceptions de la qualité de la relation médecin-malade par les patients en médecine générale : application de la méthode par focus group. Médecine Humaine et Pathologie. 2001)

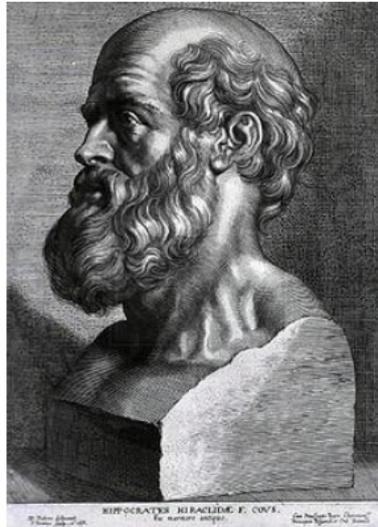
Occurrences Focus group de patients - 2001	Correspondance
Compétences techniques et biomédicales	
Médecin de premier recours, polyvalent	
Bons examen, diagnostic, expérience	
Dossier médical bien tenu	
Prise d'avis secondaires	
Droit à l'erreur	
Vision globale, prévention	
Matériel médical adapté	
Connaissances médicales à jour	
Aspects interpersonnels, vécu relationnel et affectif	
Mon médecin, le médecin de famille	
Relation de confiance	
Bon contact	I 2 II 1 III 2 III 4
Relation humaine avec franchise	III 1
Considéré comme une personne	III 5
Qualité de réassurance	VI 2
Dire la vérité	IV 1
Prise en compte des aspects psychologiques	II 3 III 5
Pas de jugement de valeur	V 2
Ecoute des évènements de vie	II 2
Communication, techniques de communication	
L'écoute	II 1 II 2 II 4 II 5 III 3 III 5
Convaincre, négocier	V 4
Explications (diagnostic, traitement, examens)	IV 1 IV 3 IV 4
Invitation au suivi	VI 3
Intention de compliance	V 3 VI 1
L'argent	
Médecin non mercantile	

Médecin économe	
Tarif des consultations à revoir	
Peu d'importance de l'argent	
Couverture par les assurances	
Crainte pour le coût des soins	
Le temps	
La ponctualité	II 6
Avoir un temps d'écoute adapté à la demande	II 6
Plages d'ouverture du cabinet adaptées	
Accessibilité, disponibilité, commodités	
La disponibilité	
Réponse à l'urgence	
La proximité	
Libre choix du médecin	
Exercice en groupe, secrétariat	
Visites à domicile	

**ANNEXE 13 : GRILLE INTEGRATIVE DES CRITERES DE QUALITE DE
LA COMMUNICATION**

CRITÈRES	Acquis	En cours d' acquisition	À acquérir
I- Accueil			
1 Accueil assez chaleureux, attitude d'ouverture			
2 Se place d'emblée dans une disposition d'écoute			
II- Habiletés de communication			
3 S'exprime avec tact et authenticité, ménage une certaine proximité			
4 Laisse s'exprimer le patient sans l'interrompre ou le fait avec tact quand cela s'avère nécessaire			
5 Favorise l'expression du patient, de ses plaintes, de ses demandes et de ses attentes, ainsi que des éventuels motifs cachés de la consultation			
6 Utilise la reformulation de façon adaptée			
7 Sait ajuster son comportement non verbal			
8 Sait exprimer son désaccord de façon adaptée			
III- Empathie			
9 Utilise l'empathie : reconnaît les émotions et les points de vue du patient			
10 Prends en compte la singularité du patient, tient compte de son point de vue et s'adapte avec souplesse			
11 N'émet pas de jugement			
IV- Partage des informations			
12 Définit et hiérarchise, en accord avec le patient, ses souhaits, ses demandes et ses attentes			
13 Informe le patient de façon claire, précise et adaptée, en évitant le jargon médical			
14 Vérifie la compréhension du patient			
15 Renseigne sur l'évolution prévisible et les recours éventuels			
V- Partage des décisions			
16 Incite le patient à participer à la prise de décision			
17 Respecte l'autonomie du patient et l'encourage à prendre ses responsabilités			
Fin de la consultation			
18 Achève la consultation dans une dynamique positive : le patient a le sentiment d'avoir été compris			

SERMENT D'HIPPOCRATE



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.