



HAL
open science

Quels sont les aspects du soin primaire jugés pertinents, par les professionnels de santé au sein du regroupement pluriprofessionnel de Louargat, dans la prise en charge des patients multimorbides ?

Faustine Lotout

► To cite this version:

Faustine Lotout. Quels sont les aspects du soin primaire jugés pertinents, par les professionnels de santé au sein du regroupement pluriprofessionnel de Louargat, dans la prise en charge des patients multimorbides ?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-01922833

HAL Id: dumas-01922833

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01922833v1>

Submitted on 14 Nov 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.



THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE SPÉCIALITÉ

MÉDECINE GÉNÉRALE

DIPLOME D'ETAT

Année : 2018

Thèse présentée par : Faustine LOTOUT

Née le 04 mars 1992 à Saint-Brieuc

Thèse soutenue publiquement le 8 novembre 2018.

Titre de la thèse :

Quels sont les aspects du soin primaire jugés pertinents, par les professionnels de santé au sein du regroupement pluriprofessionnel de Louargat, dans la prise en charge des patients multimorbides ?

Président

Mr le Professeur Jean Yves Le Reste

Membres du jury

Mr le Docteur Jérémy Derriennic

Mr le Professeur Bernard Le Floch

Mr le Docteur Tudor Daraban



UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE
FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTE
DE BREST

Doyens honoraires

Professeur **FLOCH** Hervé
Professeur **LE MENN** Gabriel (†)
Professeur **SENECAIL** Bernard
Professeur **BOLES** Jean-Michel
Professeur **BIZAIS** Yves (†)
Professeur **DE BRAEKELEER** Marc (†)

Doyen

Professeur **BERTHOU** Christian

Professeurs émérites

CENAC Arnaud	Médecine interne
COLLET Michel	Gynécologie obstétrique
LEHN Pierre	Biologie cellulaire
YOUINOU Pierre	Immunologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers en surnombre

LEFEVRE Christian	Anatomie
MOTTIER Dominique	Thérapeutique
RICHE Christian	Pharmacologie fondamentale

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de Classe Exceptionnelle

BOLES Jean-Michel	Réanimation
COCHENER-LAMARD Béatrice	Ophtalmologie
DEWITTE Jean-Dominique	Médecine et santé au travail



FEREC Claude
GILARD Martine
JOUQUAN Jean
OZIER Yves
ROBASZKIEWICZ Michel

Génétique
Cardiologie
Médecine interne
Anesthésiologie-réanimation
Gastroentérologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1^{ère} Classe

BAIL Jean-Pierre	Chirurgie digestive
BERTHOU Christian	Hématologie
BLONDEL Marc	Biologie cellulaire
BOTBOL Michel	Pédopsychiatrie
BRESSOLLETTE Luc	Chirurgie vasculaire
CARRE Jean-Luc	Biochimie et biologie moléculaire
DE PARSCAU DU PLESSIX Loïc	Pédiatrie
DELARUE Jacques	Nutrition
DEVAUCHELLE-PENSEC Valérie	Rhumatologie
DUBRANA Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FENOLL Bertrand	Chirurgie infantile
FOURNIER Georges	Urologie
GENTRIC Armelle	Gériatrie et biologie du vieillissement
GOUNY Pierre	Chirurgie vasculaire
HU Weiguo	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
KERLAN Véronique	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
LACUT Karine	Thérapeutique
LE MEUR Yannick	Néphrologie
LE NEN Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LEROYER Christophe	Pneumologie
LOZAC'H Patrick	Chirurgie digestive
MANSOURATI Jacques	Cardiologie
MARIANOWSKI Rémi	Oto-rhino-laryngologie
MERVIEL Philippe	Gynécologie obstétrique
MISERY Laurent	Dermato-vénéréologie
NEVEZ Gilles	Parasitologie et mycologie
NONENT Michel	Radiologie et imagerie médicale
PAYAN Christopher	Bactériologie-virologie
REMY-NERIS Olivier	Médecine physique et réadaptation
SALAUN Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
SARAUX Alain	Rhumatologie



SIZUN Jacques
STINDEL Éric

TIMSIT Serge
VALERI Antoine
WALTER Michel

Pédiatrie
Biostatistiques, informatique médicale et technologies
de communication
Neurologie
Urologie
Psychiatrie d'adultes

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2^{ème} Classe

ANSART Séverine	Maladies infectieuses
AUBRON Cécile	Réanimation
BEN SALEM Douraied	Radiologie et imagerie médicale
BERNARD-MARCORELLES Pascale	Anatomie et cytologie pathologiques
BEZON Eric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BROCHARD Sylvain	Médecine physique et réadaptation
COUTURAUD Francis	Pneumologie
DAM HIEU Phong	Neurochirurgie
DELLUC Aurélien	Médecine interne
GIROUX-METGES Marie-Agnès	Physiologie
HERY-ARNAUD Geneviève	Bactériologie-virologie
HUET Olivier	Anesthésiologie-réanimation
LE MARECHAL Cédric	Génétique
LE ROUX Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
L'HER Erwan	Réanimation
LIPPERT Éric	Hématologie
MONTIER Tristan	Biologie cellulaire
NOUSBAUM Jean-Baptiste	Gastroentérologie
PRADIER Olivier	Cancérologie
RENAUDINEAU Yves	Immunologie
SEIZEUR Romuald	Anatomie

Professeurs des Universités de Médecine Générale

LE RESTE Jean-Yves
LE FLOC'H Bernard

Professeur Associé des Universités de Médecine Générale (à mi-temps)

BARRAINE Pierre



Professeur des Universités contrat LRU

BORDRON Anne Biologie cellulaire

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers Hors Classe

JAMIN Christophe Immunologie
MOREL Frédéric Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PERSON Hervé Anatomie

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1^{ère} Classe

ABGRAL Ronan Biophysique et médecine nucléaire
CORNEC Divi Rhumatologie
DE VRIES Philine Chirurgie infantile
DOUET-GUILBERT Nathalie Génétique
HILLION Sophie Immunologie
LE BERRE Rozenn Maladies infectieuses
LE GAC Gérald Génétique
LE GAL Solène Parasitologie et mycologie
LODDE Brice Médecine et santé au travail
MIALON Philippe Physiologie
PLEE-GAUTIER Emmanuelle Biochimie et biologie moléculaire
QUERELLOU Solène Biophysique et médecine nucléaire
TALAGAS Matthieu Histologie, embryologie et cytogénétique
VALLET Sophie Bactériologie-virologie

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2^{ème} Classe

BRENAUT Emilie Dermato-vénérologie
CORNEC-LE GALL Emilie Néphrologie
LE VEN Florent Cardiologie
MAGRO Elsa Neurochirurgie
PERRIN Aurore Biologie et médecine du développement et de la reproduction



FACULTÉ
DE MÉDECINE &
SCIENCES DE LA SANTÉ



NGUYENBA Vinh
ROUSSET Jean

Anesthésie-réanimation
Radiologie et imagerie médicale

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque. »

Remerciements :

Résumé :

Introduction : Les professionnels de santé portent un intérêt croissant au regroupement pluriprofessionnel. Ceci, impulsé par les pouvoirs publics, émerge dans un contexte de vieillissement de la population et de progrès de la médecine à l'origine d'un accroissement de patients dits « multimorbides ». La gestion de ces derniers devient un enjeu majeur et, l'évaluation de la qualité des soins qui leur sont prodigués, un besoin. La revue de la littérature n'avait, pour le moment, montré aucun consensus quant à celle-ci. Le projet QualSoPrim avait pour but d'établir une échelle d'évaluation de la qualité des soins primaires en équipe pluri-professionnelle. L'objectif de cette étude était de déterminer les aspects des soins primaires jugés pertinents du point de vue des professionnels, dans l'évaluation de la qualité de la prise en charge des patients multimorbides.

Matériel et méthode : Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été réalisée à Louargat. Des couples interne-sociologue ont interrogé les professionnels de santé. Une analyse thématique des données a été réalisée afin d'identifier les aspects du soin pertinents dans une perspective phénoménologique.

Résultats : Les entretiens de 12 professionnels ont permis d'identifier 10 dimensions du soin : l'accessibilité et l'accueil, la disponibilité, la continuité des soins, la prise en charge holistique du patient, les relations interprofessionnelles, la communication interprofessionnelle, la coordination des soins, les soins médico-techniques, l'information du patient et les relations professionnels-patients.

Discussion : Les résultats étaient similaires à ceux des analyses des autres sites de l'étude déjà disponibles et, étaient, en majeure partie, décrites dans la littérature. On notait l'absence de donnée en rapport avec l'éducation thérapeutique et une divergence était extraite : la diminution de l'implication de l'aidant. Il sera intéressant de confronter ces résultats avec ceux concernant le couple patient-aidant.

Abstract:

Background: Professionals show a growing interest in the multidisciplinary grouping.

This is supplied by the public authorities in view of the ageing population and medical advances, which increase the number of patients with multiple chronic conditions. Their management is becoming a major issue and the evaluation of the quality of their care, a necessity. The review of literature showed an absence of consensus in the evaluation of the quality of the care in this context. The research project Qualsoprim aimed at establishing a scale of evaluation of the quality of the primary care in multi-professional team. The study's purpose was to determine the aspects of the primary care considered relevant from the point of view of the professionals in the evaluation of quality to management of multimorbid patients.

Method: A qualitative study was conducted using semi-structured interviews of healthcare professionals by couple doctor-sociologist. A thematic analysis was performed in a phenomenological perspective.

Results: The 12 professionals 's interviews allowed to identify 10 dimensions of care: accessibility and reception, holistic patient care, availability, continuity of care, professional relationship, interprofessionnal communication, care coordination, medico-technical care, patient information and professional-patient relationship.

Discussion: We showed similar results to those of other studies site, and most of them were described in literature. We noted the lack of data on therapeutic patient education and a new one was retrieved : the reduction of caregiver involvement. It will be interesting to compare them with the aspects considered important by the couple patient-caregiver.

Sommaire :

I.	Introduction :	13
II.	Matériel et méthode.....	19
A.	Echantillon.....	19
B.	Guides des entretiens et collecte de l'information.....	19
III.	Résultats.	23
A.	Description de la population.....	23
B.	Analyse des résultats.	24
1.	<i>Accessibilité/accueil.</i>	27
2.	<i>Disponibilité.</i>	28
3.	<i>Continuité des soins.</i>	30
4.	<i>Coordination des soins.</i>	31
5.	<i>Communication interprofessionnelle.</i>	32
6.	<i>Relations interprofessionnelles.</i>	34
7.	<i>Relations professionnels/patients.</i>	35
8.	<i>Soins médico-techniques.</i>	37
9.	<i>Information du patient.</i>	38
10.	<i>Prise en charge holistique du patient.</i>	40
IV.	Discussion.	42
V.	Conclusion.....	45
VI.	Bibliographie :	46
VII.	Annexes :	48

I. Introduction :

La médecine générale est dans une phase de profond changement avec notamment une reconfiguration du mode d'exercice. De plus en plus de professionnels quittent l'exercice solitaire ou de groupe mono-professionnel pour un exercice coordonné en maisons de santé pluriprofessionnelles (composées de professionnels de santé médicaux, paramédicaux, (kinésithérapeutes, infirmières libérales, dentistes, sages-femmes, diététiciennes, psychologues) mais aussi sociaux). Cette mutation s'opère en parallèle de l'émergence de nouveaux enjeux épidémiologiques que sont : le développement des maladies chroniques et des patients multi-morbides, le vieillissement de la population, l'apparition de tensions dans la démographie médicale et la volonté des pouvoirs publics de rendre plus efficient le système de santé.

A la fois, volonté des professionnels et orientations des pouvoirs publics via des financements, les créations de maisons de santé pluriprofessionnelles étaient en plein essor et, si ce n'était qu'une éventuelle piste de réponse aux mutations actuelles, les professionnels avaient adhéré rapidement à ce nouveau mode de travail. Ainsi on a vu entre 2013 et 2015 la création de 373 nouvelles structures (1).

Les regroupements pluriprofessionnels.

La volonté de regroupement des professionnels n'était pas nouvelle. Dès le début du 20ème siècle des professionnels se regroupaient de façon informelle. Puis, dans les années 80, des acteurs se mobilisaient pour un mode d'exercice libéral collectif reprenant une des propositions de F. Mitterrand : « les centres de santé intégrés ». Après un échec lié à une politique contraire, face au contexte médical alarmant, les premières structures d'exercice médical collectif ont vu le jour fin des années 90, et ceci sans l'impulsion des pouvoirs publics.

Depuis, l'exercice regroupé pluriprofessionnel a été largement défini, encadré et soutenu financièrement par les pouvoirs publics (loi de financement de la sécurité sociale (2), loi Hôpital-Santé-Patients-Territoire 2009 (3), loi Fourcade (4)).

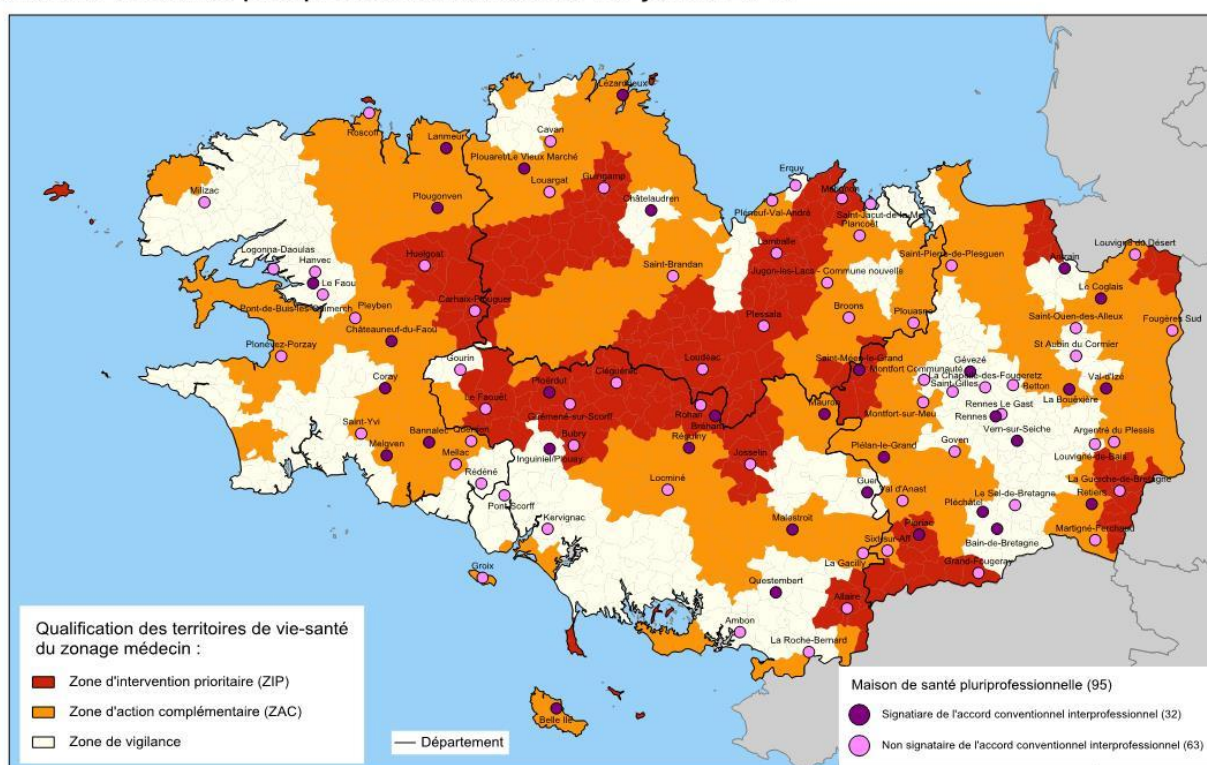
Actuellement, les maisons de santé sont définies par le code de santé public (5) comme « une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens » qui assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours tout en participant aux actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé. De plus la notion de projet, de continuité de soins, de coordination et de protocolisation des pratiques sont notifiées dans la définition de la HAS (6). Les maisons de santé avaient, dès lors, un cahier des charges à suivre.

Cela constituait, aussi, un début de réponse à la désertification médicale. En effet, une des premières motivations citées par HAS, était l'accès aux soins pour l'ensemble de la population avec la réalisation d'un maillage territorial rendant plus fluide le parcours de soins (7). On notait une répartition homogène sur l'ensemble du territoire de ces structures avec un peu plus de la moitié (55% en 2015)

(1) en milieu rural. La région Rhône-Alpes était la mieux dotée suivie de près par la Bretagne (88 vs 84 structures).

De plus, on constatait qu'au sein de ces maisons de santé les médecins avaient nettement moins de difficulté à trouver des remplaçants ou des successeurs (8). L'attractivité des maisons de santé était vue comme un espoir pour lutter contre la désertification médicale et pour revaloriser l'exercice libéral dernièrement délaissé par les jeunes professionnels. L'isolement faisait clairement peur, et le travail isolé faisait craindre une surcharge organisationnelle, de gestion administrative et de frais de fonctionnement.

Maisons de santé pluriprofessionnelles au 1er juillet 2018



Source : ARS Bretagne, Assurance maladie (01/07/2018)
Réalisation ARS Bretagne, Juillet 2018
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Articque

0 30 60 km

Le vieillissement de la population.

Parallèlement, il ne fallait pas omettre l'importance du vieillissement de la population.

Selon INSEE (9), le nombre de personnes de 60 ans et plus augmenterait, à lui seul, de 10,4 millions entre 2007 et 2060. En 2060, 23,6 millions de personnes seraient ainsi âgées de 60 ans ou plus, soit une hausse de 80 % en 53 ans.

L'augmentation est la plus forte pour les plus âgés : le nombre de personnes de 75 ans ou plus serait multiplié par 2.3 en 2060 (soit une prévision de 11.9M).

Nul n'est sans savoir, qu'inéluctablement, la multiplicité des pathologies et la complexité des soins se majorent au fil du vieillissement d'une personne.

Le concept de multi-morbidité prend tout son sens chez ces personnes âgées, mais ne leur est pas exclusif. Il semblait important de définir plus précisément ce concept pour mieux l'appréhender.

Le concept de multi-morbidité.

Initialement ont été définies les maladies chroniques. Le haut conseil de santé publique les définissait, dans le Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011(10), comme :

- présence d'un état pathologique de nature physique, psychologique ou cognitive, appelé à durer ;
- une ancienneté minimale de trois mois, ou supposée telle ;
- un retentissement sur la vie quotidienne comportant au moins l'un des trois éléments suivants :
 - une limitation fonctionnelle des activités ou de la participation sociale
 - une dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime, d'une technologie médicale, d'un appareillage ou d'une assistance personnelle
 - la nécessité de soins médicaux ou paramédicaux, d'une aide psychologique, d'une adaptation, d'une surveillance ou d'une prévention particulière pouvant s'inscrire dans un parcours de soins médico-social.

Selon OMS, en 2015, il y avait 15 millions de personnes souffrant de maladies chroniques soit environ 20% de la population et celles-ci étaient responsables, en France, de 88% des décès (11).

Puis dans les années 90, a émergé le concept de multi-morbidité. Il a semblé important de clarifier et de définir le concept de multi-morbidité aux soins primaires. Ainsi, selon The European General Practice Research Network, il s'agirait d'une combinaison d'une maladie chronique avec soit une autre maladie (aigüe ou chronique) soit un facteur biopsychosocial, soit un facteur de risque somatique. C'était la coexistence de difficultés dans le domaine somatique, psychologique et social qui définissait la complexité de ces patients (12). Le concept prenait bien en compte le patient dans sa globalité.

Le principal problème auxquels les malades multi-morbides étaient confrontés était le cloisonnement du système de santé, la segmentation des compétences et des responsabilités de chaque professionnel. Chez les médecins généralistes confrontés au défi d'assurer la prise en charge de ces malades, il existait une volonté de dépasser le modèle curatif individuel pour s'inscrire dans un modèle de « santé publique », intégrant la prévention et la coordination des soins. Cette coordination des soins a été également appuyée par l'obligation légale de déclarer un médecin traitant. On constatait alors la place centrale du médecin généraliste dans la gestion des soins primaires.

Les soins primaires.

Les soins primaires ont été définis par OMS en 1978, lors de la déclaration d'Alma-Ata (13), comme des soins de santé « essentiels et accessibles à tous », « le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire ».

Ils visent à résoudre les principaux problèmes de santé de la communauté, en assurant les services de promotion, de prévention, de soins et de réadaptation nécessaires à cet effet. Ils « font appel aux personnels de santé [...], tous préparés socialement et techniquement à travailler en équipe ».

Ainsi la déclaration d'Alma-Ata notifiait déjà l'importance d'un travail coordonné.

Le concept de qualité des soins.

Comme nous l'avons vu précédemment nombreuses études rapportaient que l'exercice en groupe était perçu comme un moyen de maintenir une offre de santé sur le territoire, tout en améliorant les conditions de travail. Mais également, cela « garantirait des soins de qualité à l'ensemble de la population. La qualité du suivi des patients chroniques et l'efficacité de leur prise en charge seraient ainsi améliorées dans ces structures » (14). Alors comment objectiver ces améliorations ?

Les définitions de la qualité des soins sont nombreuses et cette multiplicité entraîne une certaine confusion chez les professionnels de santé. La première définition de qualité des soins, en 1966 par Donabedian, était des soins qui « maximisent le bien-être des patients après avoir pris en compte le rapport bénéfice/risque à chaque étape du processus de soins » (15). Il l'appréhendait par quatre niveaux concentriques depuis la relation médecin-soignant jusqu'à la qualité du système dans la population (16). La première dimension comprenait d'une part des caractéristiques techniques et, d'autre part, des caractéristiques relationnelles des soignants. La deuxième dimension était représentée par les installations utilisées dans le système de soins. La manière dont le patient et son entourage contribuaient aux soins constituait le troisième niveau de la qualité des soins et enfin la dernière dimension correspondait aux soins reçus par l'ensemble de la communauté : l'accessibilité aux soins était-elle garantie à tous ? On remarque donc bien que la notion de qualité des soins est multidimensionnelle. Il est important de prendre en compte les valeurs de la personne qui l'apprécie, sa place dans le système de santé. Il est nécessaire de distinguer clairement ce qui est évalué, à quelle échelle on se situe, le terme qualité désignant aussi bien la qualité des soins du professionnel « jugé », que l'évaluation de l'ensemble du système de soin, comme de l'accréditation d'une structure.

L'Institut de médecine des Etats-Unis (IOM) précisait que la qualité est « la capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment » (17). Le terme probabilité soulignait bien qu'un soin de qualité n'aboutissait pas inéluctablement au résultat souhaité.

Les praticiens s'engageaient à être compétents (technicité) mais prévalait aussi le respect des souhaits, des préférences des patients. Enfin, l'OMS (18) définissait la qualité comme la capacité de « garantir à chaque patient l'assortiment d'actes thérapeutiques... lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains... », définition très proche, avec ici, l'introduction de l'aspect financier (au meilleur coût pour un même résultat).

Ainsi, la définition de la qualité des soins a évolué au cours de deux dernières décennies.

En France, les indicateurs actuellement retenus pour mesurer la qualité des soins, en accord avec les dimensions mises en exergues par la communauté scientifique internationale (19), étaient représentées sur le schéma ci-dessous.

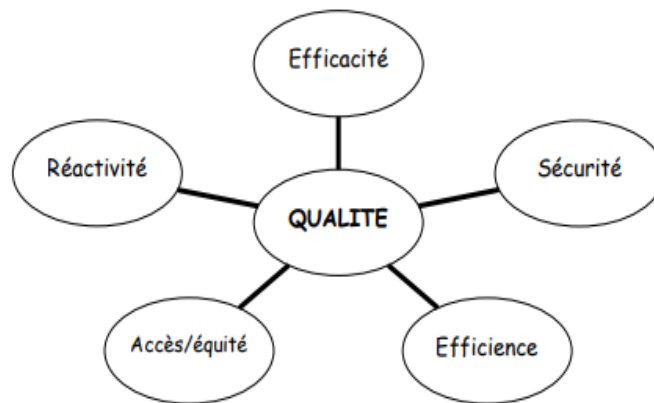


Figure 1: dimensions de la qualité des soins.

On évaluait cinq critères : l'efficacité (indicateurs de morbi-mortalité notamment, la prévention, mais aussi la pertinence des soins), la réactivité (la communication avec le médecin, temps passé avec lui, la continuité et l'acceptabilité des soins), la sécurité (événements sentinelles, complications post-op, infection nosocomiale...), l'accès/équité (les délais d'attente aux urgences, les sorties retardées, le temps d'accès aux médecins généralistes et spécialistes, les problèmes d'accès liés au coût des soins...), et enfin l'efficience (comparaison des niveaux de ressources consacrées au système de santé).

L'étude QUALSOPRIM.

Il semblait alors légitime d'évaluer quels critères, les patients multimorbides et leurs aidants jugeaient pertinents, dans la définition de soins primaires de qualité au sein de regroupements pluriprofessionnels. Une revue systématique de la littérature réalisée par Pourteau (20), a montré une absence de consensus quant à la conceptualisation de la qualité des soins primaires par le patient. Malgré une faible qualité méthodologique des études incluses, révélée par l'analyse COSMIN, elle a permis d'extraire sept domaines de qualité des soins : humanité et respect, compétence/précision, autonomisation du patient/information, temps consacré, accessibilité et accueil, continuité des soins et soins centrés sur les attentes du patient.

La phase préliminaire à l'élaboration finale d'une échelle de qualité des soins intégrait ce travail, dont l'objectif était de déterminer les aspects des soins primaires jugés pertinents du point de vue des professionnels de santé dans la prise en charge des patients multimorbides, au sein du regroupement pluriprofessionnel de Louargat.

II. Matériel et méthode.

Les aspects du soin jugés pertinents par les professionnels de santé avaient été explorés au cours d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés.

A. Echantillon.

Le regroupement pluriprofessionnel de Louargat, composée de deux cabinets infirmiers, de deux médecins généralistes, d'une sage-femme, d'une podologue, d'une psychologue, d'une diététicienne et de deux kinésithérapeutes ainsi que deux secrétaires, avait été choisi comme lieu d'étude.



Figure 2 : Situation géographique de Louargat.

L'objectif initial de l'échantillonnage était d'obtenir six à huit professionnels de santé, en vue d'atteindre une variation maximale de l'échantillon en termes de professions. L'ensemble des professionnels avait été invité à venir au focus group. A l'issue de celui-ci, ils avaient été sollicités pour les entretiens individuels. Les professionnels absents au focus group, avaient été contactés par la suite soit par e-mail, téléphone ou par l'intermédiaire d'un autre professionnel de la maison de santé. Les rendez-vous avaient été fixés afin que chaque protagoniste ait au minimum une heure à nous consacrer.

B. Guides des entretiens et collecte de l'information.

Des entretiens individuels ou, avec deux professionnels maximum d'une même spécialité, avaient été réalisés dans le but de favoriser la libre expression.

Les grilles d'entretiens avaient été élaborées par un groupe de huit chercheurs de l'étude QualSoPrim, composé de médecins généralistes, de médecins de santé publique des départements universitaires de médecine générale de Brest et de Rennes, ainsi que de sociologues du laboratoire de sociologie de l'université de Brest (LABERS). Deux grilles d'entretiens étaient à notre disposition (figure 3 et 4), l'une concernant le focus group initial et l'autre intéressant les entretiens de chaque professionnel de santé. Le focus group s'attachait préférentiellement, après une présentation succincte de chaque participant, à recueillir des informations sur la genèse, le versant administratif et la dynamique globale de la maison de santé. Pour débiter, le guide d'entretien individuel invitait chaque professionnel à décrire brièvement son identité, son parcours professionnel, et son organisation de travail. Puis ils étaient questionnés sur les attraits au travail en maison de santé, la gestion conjointe de patients complexes, les apports ou les freins à un exercice coordonné. Il ouvrait à l'évocation d'éventuelles attentes et modifications à apporter.

L'utilisation de questions ouvertes avait permis d'obtenir des réponses individualisées, tout en s'assurant que les thèmes retenus étaient bien abordés.

Le recueil des données, via ces entretiens semi-dirigés, avait été réalisé par trois internes en médecine générale et deux sociologues. Hormis le focus group qui a été réalisé par un sociologue différent de celui des entretiens individuels, chacun des entretiens était réalisé par un des internes en médecine générale et le même sociologue, en face à face, autour d'une table en salle de pause ou d'un bureau du professionnel concerné. Les professionnels étaient quant à eux seuls ou au maximum par deux, issus du même cabinet de travail.

Les entretiens étaient enregistrés intégralement par deux dictaphones. La retranscription en verbatim était réalisée à la suite de l'entretien par les trois internes en médecine générale, elle était fidèle et intégrale. Les données étaient anonymisées.

A l'issue de chaque entretien les professionnels signaient un formulaire de consentement à l'utilisation anonymisées des données recueillies. Enfin, ils pouvaient avoir accès à leurs verbatims pour une éventuelle modification.

Figure 3 : Trame entretien Focus Group

Notre recherche vise, comme vous l'avez sûrement déjà compris, à identifier les dimensions par lesquelles les patients et leurs aidants construisent leur point de vue sur la qualité des soins qu'ils reçoivent de votre équipe de soignants et plus généralement sur l'effet de cette offre de soins dans la gestion de leur propre situation de soin au long cours. Il ne s'agit donc pas simplement de procéder à une évaluation de soins reçus mais d'intégrer dans cette mesure de la qualité les conséquences pour le travail de soin que les patients et les proches doivent produire eux-mêmes.

L'objectif de cet entretien collectif va être de décrire et analyser les dynamiques professionnelles qui se développent dans votre équipe : quels modèles communs de soin s'élaborent en réponse aux situations de soins complexes rencontrées et de quelle manière ils s'incarnent dans des pratiques de soin.

1-Pouvez-vous nous raconter l'histoire de votre équipe de soins ?

Questions de relance : Qu'est-ce qui vous a amené à travailler ensemble ? ; Le projet est né d'insatisfactions ou au contraire de désirs professionnels divers ?

2-Avez-vous rencontré des difficultés dans la concrétisation de votre projet (par exemple en lien avec des problèmes sociaux, politiques, locaux...).

3-Entre les premières intentions et le fonctionnement aujourd'hui, qu'est-ce qui a changé ?

Question de relance : Y a-t-il eu extension du périmètre d'intervention ?

4-Pouvez-vous nous préciser la composition de votre équipe de soignants, son financement ?

5-Comment concevez-vous « le travailler ensemble » au sein de la structure ?

Questions de relance : Au-delà des méthodes et outils qui peuvent être mis en place, vous pouvez nous parler des relations, des connaissances des autres professions ?

6-Quels outils de travail collaboratif avez-vous ou êtes-vous en train de mettre en place ?

Questions de relance : Système d'information, modes de communications, sécurisation, protocole, parcours de soin, éducation thérapeutique... ; Y a-t-il des schémas types de collaboration pour les patients ?

7-Quels sont les patients les plus concernés dans leur prise en charge par ce nouveau mode de fonctionnement ?

Questions de relance : vous me parlez des patients compliqués : quelle définition pourriez-vous me donner du patient compliqué ?

8-Pour quels moments/étapes du soin, ce mode de fonctionnement a changé les choses ?

Question de relance : En quoi votre exercice, votre métier ont été transformés ? ; Quels sont les actes qui ont bénéficié d'une retombée ou ont été les plus modifiés par l'existence du pôle/maison de santé ?

9-Quels sont les bénéfices observés, attendus, de ce regroupement pour la prise en charge des usagers, de votre point de vue ?

Question de relance : le travail collaboratif vous aide-t-il à prendre en charge des patients ? ; Etes-vous dégagé de certaines tâches : par exemple le travail administratif ?

10-Qu'est-ce qui a pu changer dans la manière dont votre patient se prend en charge ?

Questions de relance : quelles sont les conséquences perçues par vous pour le travail du patient pour la gestion de sa santé ? ; Le patient est-il d'avantage en capacité de faire retour sur sa pathologie, d'évacuer certaines émotions envahissantes ?

11-Qu'est-ce qui a pu changer dans la place de l'aidant dans la trajectoire de santé des patients concernés.

Questions de relance : quelles sont les conséquences perçues par vous pour le travail de l'aidant ? ; Qu'est-ce qui a changé dans le travail du ou des aidants ? ; L'aidant est-il plus impliqué auprès du patient ? Plus disponible pour échanger ?

12 - Quels sont les limites de cet exercice ? (les difficultés, les obstacles, les pistes).

Figure 4 : trame entretien professionnel.

Question 1 : Commençons par aborder votre propre parcours : racontez-moi votre parcours professionnel ? Dans quelles conditions êtes-vous arrivé à travailler dans cette équipe de soins ?

Relance : Êtes-vous venu dans ce mode d'exercice pour chercher quelque chose en particulier ? Avez-vous des attentes, des idées précises quant à l'exercice que vous imaginiez en venant travailler dans l'équipe ?

Question 2 : Pouvez-vous nous parler d'un patient complexe dont vous vous occupez actuellement, conjointement avec vos collègues de l'équipe?

Relance : Quel travail faites-vous concrètement avec ce patient (vous personnellement) ?

Question 3 : par rapport à ce patient et son entourage, pour quelle raison avez-vous développé des liens formalisés avec l'équipe de professionnels ?

Question 4 : pourquoi ne pas faire le même travail avec l'ensemble des patients ?

Relance : Ce travail vous paraît-il spécifique des patients complexes ? Ce travail est-il engagé parce qu'il s'agit d'une pathologie propre à votre territoire : par exemple = troubles musculo-squelettiques etc. ?

Question 5 : le patient vous mobilise-t-il, vous ou l'équipe, d'une façon spécifique par rapport à d'autres patients ?

Relance : A quelles demandes particulières êtes-vous confronté de la part du patient en question ? Comment les examinez-vous, les considérez-vous ? Y-a-t-il des négociations qui sont engagées entre vous et lui ?

Question 6 : Quelles relations de travail se construisent avec vos collègues professionnels et selon quelles modalités pour la prise en charge de ce patient ?

Relance : Pouvez-vous nous parler du travail de soins *collectifs* effectué à propos de ce patient précis ? Le travail avec ce patient se déroule-t-il en étapes ? Si oui, quelles sont-elles ? Quelle contribution y apportez-vous spécifiquement ?

Question 7

Y-a-t-il des outils quelconque (des plans de soins, des réunions, des courriers) que vous utilisez, entre vous, pour le soin apporté à ce patient ?

Relance : Vous formez-vous mutuellement sur tel aspect de l'intervention, ou sur telle pathologie ?

Question 8

Avez-vous, à un moment ou un autre de votre travail avec ce patient, recours à l'avis ou l'action d'un autre professionnel du pôle/de la maison de santé ?

Question 9 : bien plus, avez-vous besoin de l'aval d'un autre professionnel pour votre propre intervention ?

Relance : Si oui, une négociation est-elle possible, et sur quoi ?

Question 10 : Êtes-vous confronté à un moment ou un autre de votre travail, à des prescriptions professionnelles (de la part de tel organisme par exemple) ?

Relance : Si oui, comment les considérez-vous ? Une négociation est-elle possible, et sur quoi ?

Question 11 : Vous arrive-t-il d'anticiper, que ce soit vous seul ou à plusieurs, le déroulement du travail collectif mené autour de ce patient ?

Relance : Si oui, des négociations entre vous sont-elles engagées (sur des délais, des interventions etc.) ?

Question 12 : Vous arrive-t-il d'adresser un patient à un de vos collègues ou confrères du pôle/de la maison de santé ?

Question 13 : du point de vue des soins apportés à ce type de patients multimorbides et leur entourage, estimez-vous que le travail collectif mené ici apporte un bénéfice quelconque pour le patient et ses aidants. Si oui, quel bénéfice ?

Relance : on sait que la relation médicale est indissociable de l'idée de confiance : percevez-vous à ce propos des améliorations ou du moins une attitude différente de part et d'autre ?

Question 14 : Diriez-vous qu'il y a une spécificité du travail mené avec ce type de patient qui soit propre à votre équipe (et qui ne se retrouve pas ailleurs) ?

Relance : Cette spécificité a-t-elle des conséquences sur la production de soins par le patient et son entourage ?

Question 15 : Quelles sont, s'il y en a, les difficultés à cette mise en pratique de votre point de vue ?

Question 16 : Quels seraient pour vous les autres éléments à mettre en oeuvre pour améliorer la prise en charge de ce patient ?

Analyse des données.

L'analyse des données était réalisée par l'auteur de la thèse. Elle était faite dans une perspective phénoménologique dans l'objectif d'une analyse thématique. Le codage était manuel à l'aide d'un tableur Excel. Il avait été réalisé au fur et à mesure du recueil de données. L'objectif était de révéler les dimensions du soin jugées pertinentes pour le professionnel de santé et ceci en soins primaires. Aucune dimension n'avait été prédéfinie, ceci résultait d'un processus inductif. Les mots et expressions porteurs de sens avaient été identifiés puis regroupés en thématiques qui ont ensuite été divisées en sous catégories

Ceci nécessitait quatre étapes successives :

- le codage ouvert : il résumait des phrases ou groupes de mots issus des verbatims.
- axial : regroupement de codages ouverts présentant des aspects spécifiques du soin similaires
- intermédiaire : sous-dimensions du soin élaborées à partir des données du codage axial
- sélectif : codage final permettant de dégager les différentes dimensions du soin par regroupement des codes intermédiaires en lien avec le même concept.

Chaque entretien avait été analysé individuellement et était codé par un des internes. Le classement thématique avait été rediscuté au cours de réunions avec le directeur de thèse et les autres internes de l'étude à plusieurs reprises.

L'ensemble des codages était rassemblé dans les tableaux. Afin d'illustrer explicitement les dimensions et sous-dimensions du soin mis en avant, une carte heuristique avait été réalisée.

L'objectif de saturation des données n'était pas recherché sur le site de Louargat.

III. Résultats.

A. Description de la population.

Les caractéristiques de la population sont regroupées dans le tableau 1.

Professionnel	Profession	Sexe	Age	Date d'entrée dans la MSP	Activité avant l'entrée en MSP
1	Médecin	Masculin	57	Octobre 2015	Cabinet libéral mono-professionnel
2	Médecin	Masculin	32	Octobre 2015	Remplaçant cabinet libéral
3	Diététicienne	Féminin	33	Octobre 2015	Cabinet libéral mono-professionnel
4	Infirmier	Masculin	46	Octobre 2015	Hôpital puis libéral depuis 2005
5	Infirmière	Féminin	35	Octobre 2015	Hôpital
6	Kinésithérapeute	Masculin	46	Octobre 2015	Cabinet libéral mono-professionnel
7	Kinésithérapeute	Féminin	41	Septembre 2016	Activité mixte libéral/hôpital
8	Podologue	Féminin	29	Octobre 2015	Cabinet libéral mono-professionnel
9	Sage-femme	Féminin	34	Octobre 2015	NC
10	Infirmière	Féminin	42	Octobre 2015	Hôpital puis libéral depuis 2002
11	Psychologue	Féminin	NC	Octobre 2015	CMPEA
12	Secrétaire	Féminin	30	Octobre 2015	Employée de service en charcuterie

Tableau 1 : caractéristiques des professionnels.

Au total, douze professionnels avaient été recrutés au cours de cette étude au sein du regroupement pluriprofessionnel de Louargat. L'ensemble des professions présentes dans le regroupement pluriprofessionnel avait pu être interrogé et la diversité des professions ainsi respectée.

L'échantillon comprenait 8 femmes pour 4 hommes soit 66.66% de femmes. Il était constitué de professionnels âgés de 29 à 57 ans, la moyenne d'âge était de 38.6 ans.

Un même entretien avait été réalisé pour les professionnels 4 et 5 exerçant dans le même cabinet infirmier ainsi que pour les professionnels 6 et 7 exerçant dans le même cabinet de kinésithérapie.

Hormis un professionnel, tous avaient débuté leur activité dans la maison de santé dès l'ouverture de celle-ci.

Enfin, exceptés pour la sage-femme et la diététicienne qui exerçaient en parallèle dans d'autres maisons de santé, le travail en regroupement pluriprofessionnel était une nouveauté.

B. Analyse des résultats.

Des 13 entretiens (12 professionnels et 1 focus groupe), ont été extraits 339 verbatims répartis en 10 dimensions du soin et 42 sous-dimensions. L'ensemble des verbatims était détaillé en annexe.

Un tableau croisé dynamique (tableau 2) permettait de synthétiser l'ensemble des dimensions et sous-dimensions du soin, ainsi que d'appréhender les proportions relatives extraites lors des entretiens de chacune d'elles. Pour répondre à l'objectif qualitatif de l'étude les résultats étaient réunis sur une carte heuristique (figure 5).

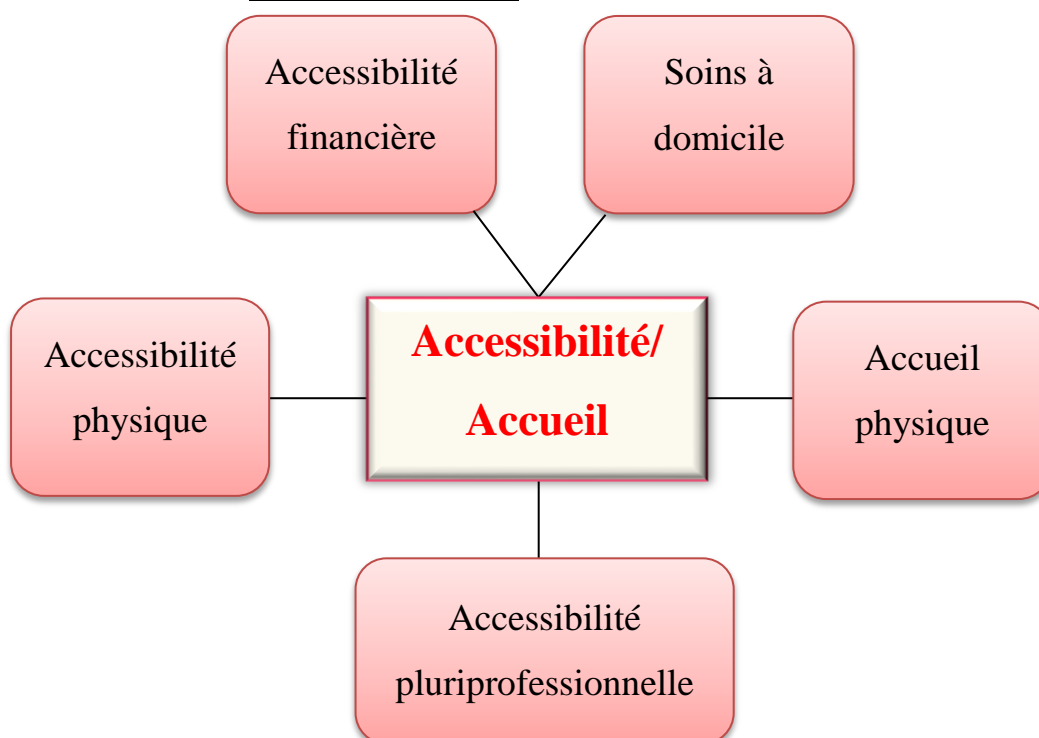
Dimensions du soin	Diet (pro 3)	IDE (pro 10)	IDE (pro 4)	IDE (pro 5)	kiné (pro 6)	Kiné (pro 7)	Médecin (pro 1)	Médecin (pro 2)	Podologue (pro 8)	Psychologue (pro 11)	Sage-femme (pro 9)	Secrétaire (pro 12)	Total général
accessibilité/accueil	3	4	2	4	2		8	3	4	2		1	33
communication interprofessionnelle	15	10	4	4	1	5	10	7		7	8	7	78
continuité des soins							2	4			3	5	14
coordination des soins	3	3	1	3	1		2	2	2	9	1	7	34
disponibilité	1	3					2	7	2			8	23
information du patient	5	3	7	1		2	7	3	3	1	1		33
prise en charge holistique du patient	2	8			1		2	7	1	4			25
relations interprofessionnelles	1	3	4			2	5	1	1	9	3	2	31
relations professionnels/patients	4	8	3	1	2	1		1	5	1		4	30
soins médico- techniques	9	2	7	2			12	1	2	2	1		38
Total général	43	44	28	15	7	10	50	36	20	35	17	34	339

Tableau 2 : tableau croisé dynamique.



Figure 5 : Mind map des dimensions du soin

1. Accessibilité/accueil.



a) Accessibilité financière.

Les professionnels déplorait le frein financier des patients pour le recours à la diététicienne et à la psychologue, c'est « *trop cher pour eux* » (pro 10. L : 609). Les patients eux-mêmes leur avaient dit « *qu'ils ne veulent pas aller voir (la psychologue) parce que c'est trop cher* » (pro 11. L : 509-510). Le principal écueil étant : « *le fait que ce ne soit pas pris en charge, ça pose un problème d'accès à ça, c'est vraiment un problème* » (pro 1. L : 383-384), « *voir une psychologue ou une diététicienne ça peut être un peu compliqué justement parce que c'est pas remboursé* » (pro 3. L : 384-385). Et, hormis certaines indications précises, telles que le suivi de diabète, pour « *la pédicure c'est pareil, ce n'est pas remboursé* » (pro 10. L : 603).

b) Accessibilité pluri-professionnelle.

Ce qui importait aux professionnels était : « *cette proximité, d'offrir au patient des soins de différents ordres* » (pro 6. L : 169-170) et en leur sens cela était bien pensé pour « *que l'offre de santé soit large, plus complète* » (pro 3. L : 668-670). Les patients, quant à eux, « *regroupent* » (pro 5. L : 230) leurs soins et trouvaient « *plus facile, ils ont tout sous la main* » (pro 5. L : 254-258). Globalement ils appréciaient la présence de cette pluri-professionnalité : « *il y en a pas mal qui disent que c'est quand même mieux* » (pro 1. L : 765-766).

Les patients pouvaient également bénéficier de « *consultations en commun* » (pro 4. L : 462-463). Majoritairement ces consultations étaient réalisées avec le patient et le couple médecin-infirmier, telles

que des consultations communes de pansements : « avec les infirmiers on fait des consultations de pansements » (pro 1. L : 205-206) ou, à moindre degré, avec le couple médecin-podologue.

c) Accueil physique.

Bien que les secrétaires ne prenaient des rendez-vous que pour les médecins, leur situation, à l'entrée de la MSP, permettait « d'avoir quelqu'un à l'accueil, c'est toujours important » (pro 3. L : 757).

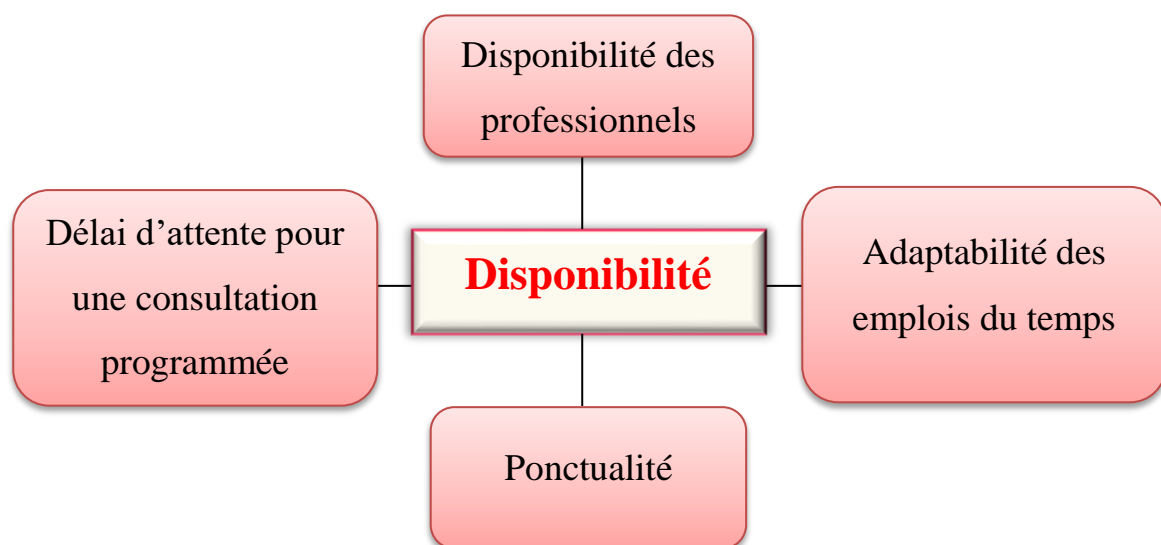
d) Accès à des soins à domicile.

La majorité des professionnels de la maison de santé proposait des soins à domicile cependant les nouveaux modes d'exercice font que les visites à domiciles tendent à diminuer, ainsi les médecins ne réalisaient que des « visites incompressibles, des gens qui ne peuvent pas se déplacer pour des raisons de santé » (pro 1. L : 169-170), ce qui représentait environ « heu... 2-3 par jours ». Cette nouvelle façon de faire ne faisait pas l'unanimité, notamment auprès des personnes âgées, comme le notifiait le professionnel 1 : « Ce qui a accroché encore plus les anciens » (pro 1. L : 171). Les kinésithérapeutes, eux, rapportaient que c'était surtout dû au fait que les patients n'en demandaient pas : « on n'en fait, mais peu, parce qu'il n'y a plus beaucoup de demandes en fait » (pro 6. L : 642). Exception faite de la podologue qui, elle, se « déplace beaucoup » (pro 8. L : 76).

e) Accessibilité physique.

L'accessibilité physique n'était pas mise en avant spontanément lors des entretiens, probablement car : pour « le parking, il n'y a jamais de problème, enfin ils ne font pas de remarque sur heu, se garer... » (pro 12. L : 743).

2. Disponibilité.



a) Adaptabilité des emplois du temps.

Les durées de consultation des médecins étaient malléables et « *ajusté(e) [...] à la réalité de, de, de la situation* » (pro 2. L : 656-657). Ainsi les nouveaux patients, les nourrissons et enfants, bénéficiaient d'un créneau de consultation plus long, de même que « *certain patients qui sont plus complexes heu, qui, qui ont une petite étoile et qui ont des rendez-vous d'une demi-heure* » (pro 2. L : 621-622). Le nombre de créneaux laissés libres chaque jour, pour les urgences quotidiennes, variait également selon le nombre de médecins présents au cabinet et était majoré le lundi, lendemain de week-end : « *le lundi on en garde un petit peu plus parce qu'on sait qu'il y a le retour de week-end* » (pro 12. L : 394-395).

b) Ponctualité.

Pour les médecins l'ensemble des consultations étaient « *sur rendez-vous, c'est mieux pour tout le monde les gens attendent moins* » (pro 1. L : 237-238) et cela les engageait à être ponctuels, en effet « *les gens s'ils viennent sur rendez-vous c'est pour qu'ils soient pris à peu près à l'heure* » (pro 2. L : 651-653).

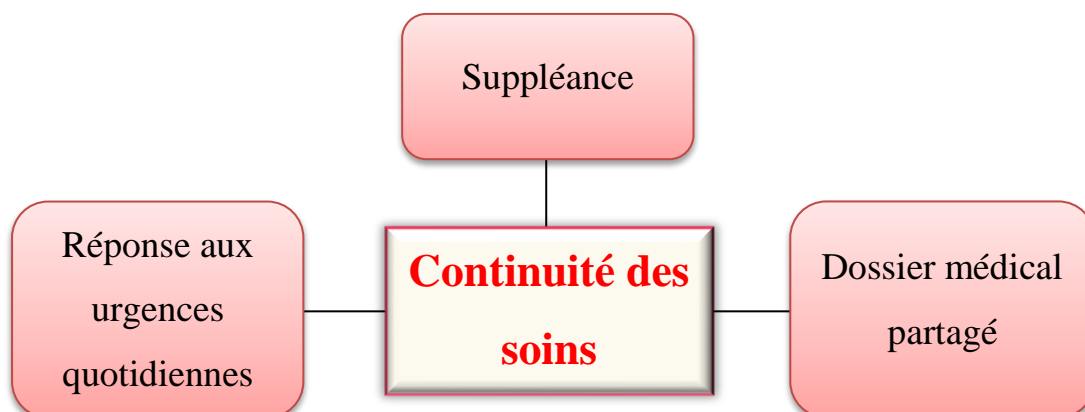
c) Délai d'attente pour une consultation programmée.

Le délai d'attente pour une consultation programmée était vécu différemment selon les patients. Les professionnels expliquaient que, ceux qui avaient compris l'objectif de la prise de rendez-vous, « *savent que pour les renouvellements ben il faut, il faut anticiper un petit peu à l'avance* » (pro 12. L : 332-33), et qu'à l'inverse certains « *vont râler parce que ben, ils se disent "oh c'est long d'avoir heu une semaine pour un renouvellement, c'est un petit peu long"* » (pro 12. L : 335-337), « *ne sont pas satisfait des fois des, des délais* » (pro 12. L : 593).

d) Disponibilité des professionnels.

En ce qui concerne les médecins, les professionnels notaient qu'ils « *se sont rendu, dès le départ, très disponibles* » (pro 12. L : 788), qu' « *on peut les joindre sans problème. Il n'y a pas de restriction de ce côté-là* » (pro 12. L : 790-791), « *si jamais c'est compliqué ben, elle nous passe la communication, on répond pendant nos consultations* » (pro 2. L : 586-587). L'ensemble des professionnels étaient disponible pour les patients. Par exemple, les infirmiers rapportaient que, dans certaines situations telle que la fin de vie, les patients pouvaient les joindre en dehors des horaires habituelles de travail : « *là on a un monsieur qui est en train de mourir donc c'est clair que...qu'ils peuvent très bien nous appeler à 21H* » (pro 10. L : 810-811).

3. Continuité des soins.



a) Réponse aux urgences quotidiennes.

Afin de pouvoir prendre en charge les malades du jour, il existait « *des plages remplies que le jour même, qui sont débloquées le jour même, pour pouvoir accueillir ce qui n'est pas programmable* » (pro 1. L : 239-240). De plus le professionnel 2 expliquait que : « *si c'est une urgence, vraiment une urgence, ben ils vont dans la salle d'urgence qui est au fond et on essaye de le voir entre deux* » (pro 2. L : 687-688). Ceci concernait par exemple les plaies à suturer, les douleurs thoraciques, les suspicions d'AVC...

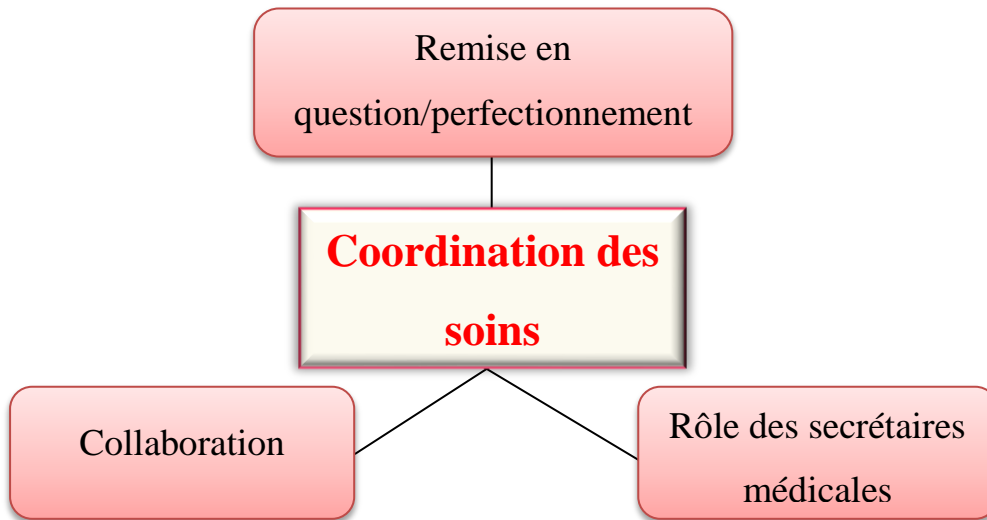
b) Dossier médical partagé.

La continuité des soins était facilitée par l'existence d'un logiciel commun entre les deux médecins ainsi, les « *dossiers sont partagés entre moi et mon collègue, donc mon collègue a accès aux dossiers de mes patients et inversement* » (pro 2. L : 664-665). Entre les médecins et la sage-femme l'existence d'un autre logiciel, WEDA, regroupait les dossiers des patients en commun, « *donc tout était partagé* » (pro 9. L : 156).

c) Suppléance.

Si besoin, en l'absence de leur médecin traitant désigné, les patients étaient vu par l'autre médecin de la maison de santé expliquait le professionnel 12 : « *quand il y en a un qui est pas là, l'autre prends les patients et vice versa* » (pro 12. L : 708-709) et ceci était confirmé par le professionnel 2 : « *les patients qui ont besoin d'être vus et que mon collègue n'est pas là, ben moi je les vois* » (pro 2. L : 669-670). Pour les patients l'important était d'avoir accès à un médecin rapportait le professionnel 12 : « *ben oui non c'est pas grave moi c'est juste pour me faire soigner, peu importe, du moment que je vois un médecin* » (pro 12. L : 721-722).

4. Coordination des soins.



a) Collaboration.

Les professionnels avaient, au fur et à mesure, appris à travailler ensemble et même si « *les choses se font chacun de notre côté, ça apporte vraiment un travail d'équipe pourtant aux patients* » (pro 11. L : 371-372). Des entretiens, ressortait vraiment une volonté d'admettre ses limites et de ne pas rester seul face à une problématique hors de son domaine de compétence, d'adresser dès que nécessaire : « *quand on est vraiment un peu perdu* » (pro 10. L : 236), « *quand ça touche les compétences de quelqu'un d'autre, on va soit lui poser la question, soit lui envoyer le patient pour régler cette problématique-là* » (pro 3. L : 434-435).

Il y avait cette idée prégnante « *de la délégation de compétence* » (FG. L : 435) qui permettait à chacun de mieux se concentrer sur son domaine d'action : « *cette partie-là elle t'appartient et moi justement c'est pour pouvoir me décharger de ce côté psychologique et de gérer le côté médical* » (pro 11. L : 455-456). La collaboration permettait également d'offrir une surveillance rapprochée aux patients par le travail des infirmiers à domicile : « *pour surveiller vraiment comment...comment ça va* » (pro 2. L : 166-167).

Enfin cette collaboration était jugée « *bénéfique pour certains patients et pour nous parce que ça fait deux approches différentes et nous après ça nous permet d'échanger aussi pour voir les points de vue de chacun* » (pro 6. L : 459-461) et selon plusieurs professionnels, les patients « *sont rassurés* » (FG. L : 814-815) par celle-ci.

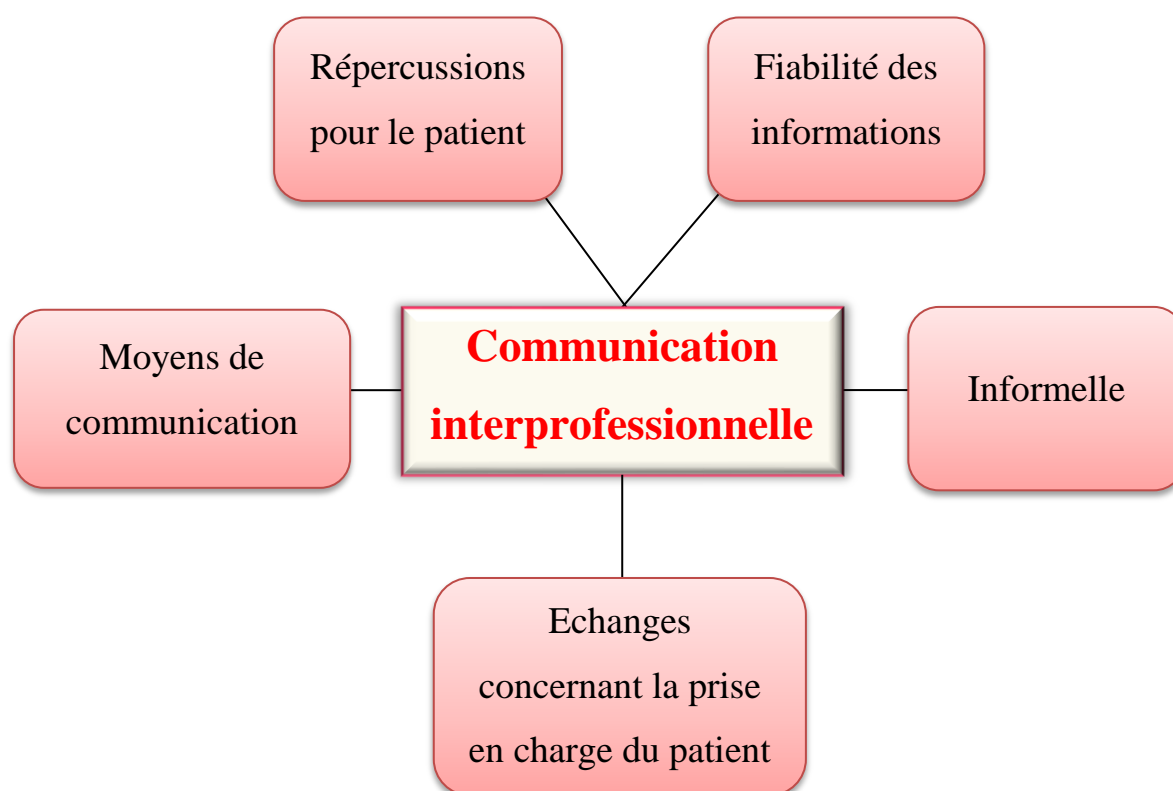
b) Remise en question/perfectionnement.

L'« *état d'esprit également de remise en question* » (pro 1. L : 34) était important pour une bonne coordination des soins selon le professionnel 1.

c) Rôle des secrétaires médicales.

La coordination était facilitée par la présence du secrétariat médical. Celui-ci jouait fréquemment le rôle d'intermédiaire, de lien entre les médecins et les autres professionnels ou entre les professionnels et les patients pour la transmission d'informations, de documents, de demande de renouvellement d'ordonnance : « *mon ordonnance pour les séances arrive à terme, est-ce que tu peux voir avec T [...] pour faire une ordonnance* » (pro 12. L : 516-517), « *j'ai préparé les semelles de Mr, il va passer ce soir, je peux te les laisser ? Tu peux les donner ?* » (pro 12. L : 544-545), « *Après on a une, on a une pochette de transmission pour les patients, donc les documents que les médecins préparent et qu'on doit transmettre aux patients* » (pro 12. L : 212-213). Ainsi les patients n'avaient pas besoin d'attendre que le professionnel soit disponible ou n'avaient pas besoin de prendre rendez-vous pour avoir certains documents.

5. Communication interprofessionnelle.



a) Echanges concernant la prise en charge du patient.

Les échanges concernant la prise en charge des patients étaient importants pour les différents professionnels. Essayer de « *faire un petit retour* » (pro 11. L : 349) sous la forme de compte-rendu de consultation par exemple, permettait aux différents professionnels d'être sur la même orientation dans la prise en charge et cela permettait « *d'avancer sur plusieurs choses plutôt qu'une* » (pro 7. L : 556-557), d'être plus efficaces.

b) Communication informelle.

De façon récurrente aux cours des entretiens, la notion de communication dite « informelle » était mise en avant, « *c'est des discussions informelles toujours de toute façon* » (pro 3. L : 448). Ainsi la communication se faisait « *entre deux portes* » (pro 10. L : 262) et implicitement il existait « *une espèce de mode de fonctionnement qui fait que quand la porte est ouverte on peut venir poser une question et en fait on se parle* » (pro 11. L : 602). Le signal « portes-ouvertes » était très largement cité, « *C'est à dire que ma porte, elle est entrouverte tout le temps quand je n'ai pas de patients et que je suis dispo quoi* » (pro 11. L : 606-607), « *le soir souvent les portes restent ouvertes, ou le midi* » (FG. L : 357). D'autre part, les échanges se faisaient au moment du « *café, c'est un moyen de parler des patients dans certains cas* » (pro 3. L : 737) et « *dans la salle de pause, ou on se voit le soir et on parle de tel ou tel* » (pro 2. L : 410).

c) Moyen de communication.

Les échanges entre les professionnels se faisaient très majoritairement en face à face, « *de vive voix* » (pro 10. L : 506-507), que ce soit dans les bureaux ou en salle de pause. L'utilisation du téléphone restait très « *marginal* » (pro 10 L : 503). A noter une spécificité dans la communication entre les médecins et les secrétaires expliquait le professionnel 12 : « *Tout ce qu'on a besoin de transmettre, plutôt que sur un post-it ou de transmettre par feuille, tout est laissé sur ces feuilles internet, donc du coup, nous on peut les consulter, on peut les modifier* » (pro 12. L : 475-476).

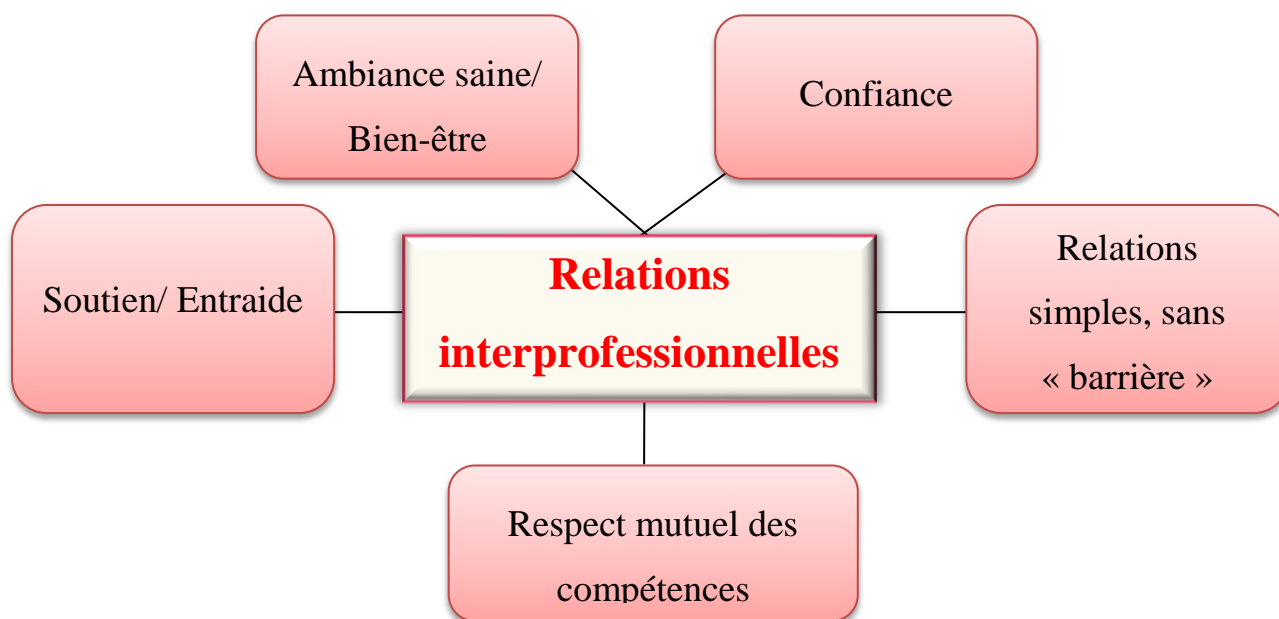
d) Fiabilité des informations.

Les professionnels décrivaient tous une meilleure fiabilité des informations par des échanges directs, n'utilisant pas le patient comme relais de l'information entre les professionnels : « *En faisant transiter ça par le patient on ne peut pas avoir ça (des choses fiables selon le professionnel 1)* » (pro 1. L : 58-59), et cela se répercutait sur la qualité de la prise en charge : « *on a moyen de savoir et de désamorcer, savoir vraiment ce qui s'est dit, pas dit et puis ça permet in fine d'aboutir à du positif pour le patient* » (FG. L : 914-915).

e) Répercussions pour le patient.

La plupart des patients « *trouvent ça bien* » (pro 4. L : 746), « *y voient aussi un avantage* » (pro 4. L : 730-731), « *sont assez rassurés* » (pro 4. L : 737) par l'existence d'échanges entre les différents professionnels, et les professionnels n'avaient « *pas eu de refus de, de parler avec tel ou tel paramédicaux qui est au sein de, de la maison de santé* » (pro 2. L : 4589-459). Néanmoins, certains patients trouvaient « *embêtant parce que, par exemple, ils ne peuvent rien cacher* » (pro 10. L : 246-247).

6. Relations interprofessionnelles.



a) Respect mutuel des compétences.

Une des craintes majeures exprimées par les infirmiers étaient de « *se retrouver en système pyramidal avec le médecin qui sait tout qui décide tout* » (pro 1. L : 94-95) et souhaitaient « *non pas, que ça vienne du haut et qu'on nous impose, mais que ça vienne de nous et que ça monte* » (pro 4. L : 144-145). Ces craintes ont été finalement écrasées par l'expression d'une « *volonté commune de travailler avec d'autres de manière égalitaire, transversale et non plus pyramidale* » (FG. L : 548-549)

Ce respect des compétences de chacun semblait effectif parmi les professionnels et était très apprécié : « *il y a vraiment un respect des compétences de chacun, c'est ce que j'apprécie le plus* » (pro 3. L : 433-434).

b) Relations simples, sans « barrière ».

Les professionnels décrivaient des relations simples, chacun était accessible. Ainsi chaque professionnel s'autorisait plus facilement à poser des questions sur différents aspects (médico-techniques, sociaux) concernant la prise en charge de patients : « *on se connaît mieux aussi et on se croise plus facilement donc on peut demander plus facilement que...* » (pro 2. L : 195). Grâce à cette « familiarité », ils se transmettaient plus d'informations, non primordiales, mais, in fine, utile dans la prise en charge globale du patient : « *et peut-être des informations secondaires pour lesquelles on n'aurait pas appelé le médecin ailleurs, j'en profite des fois pour un petit mot, mais ça n'aurait pas mérité un appel vraiment* » (pro 7. L : 313-315).

c) Confiance.

Un vrai sentiment de confiance s'était instauré entre les différents professionnels : « *j'ai vraiment l'impression de cette confiance* » (pro 11. L : 368-69), cela leur permettait de travailler sereinement dans l'intérêt des patients : « *On a plus confiance aussi en l'avis, on sait que par exemple, si EP a dit ça c'est qu'il y a de bonnes raisons* » (FG. L : 951-952).

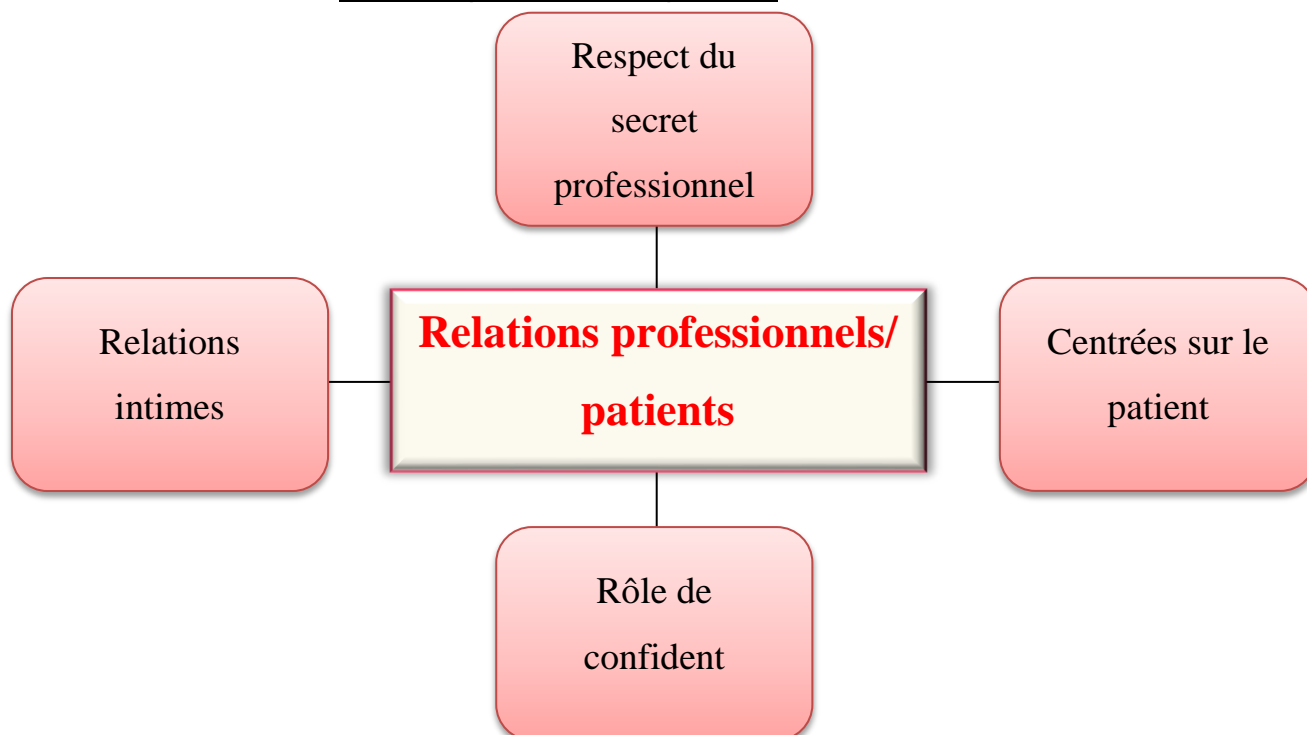
d) Soutien/entraide.

Les professionnels se soutenaient et savaient que : « *si on a le moindre souci on pourra être épaulés* » (pro 10. L : 746-747) ; « *Là je sais que si j'ai un souci je peux aller leur demander* » (pro 8. L : 51-52).

e) Ambiance saine/bien-être.

L'ambiance de travail était saine au sein de la maison de santé permettant un travail serein. Il régnait « *un esprit d'équipe mais sans même qu'on se parle, c'est vraiment agréable, c'est un bien être* » (pro 11. L : 744-745) et le professionnel 9 avait : « *vraiment le sentiment qu'il se passe quelque chose d'assez exceptionnel au niveau humain* » (pro 9. L : 262-263).

7. Relations professionnels/patients.



a) Centrées sur le patient.

Il était important de créer avec les patients une relation centrée sur leurs désirs et leurs attentes, « *c'est eux les patrons* » (pro 10. L : 68), d'humaniser les relations et de leur montrer qu'ils étaient « *pris en charge par une équipe, ce n'est pas un numéro. En plus du côté rassurant au niveau relationnel ça humanise* » (FG. L : 882-884). En découlait une individualisation des prises en charge. Par exemple,

les infirmiers adaptaient leurs soins grâce à une connaissance du patient : « *quand on connaît, on sait très bien qu'il y a des patients qui sont très très mal quand on fait une prise de sang, qu'il faut absolument qu'ils s'allongent parce qu'ils sont à la limite du malaise / ben on fait à la maison* » (pro 4. L : 319-320/322).

b) Relation intime.

Des liens étroits et des relations intimes se créaient avec certains patients : « *il y a un lien particulier comme ils me parlent d'eux* » (pro 3. L : 279), voire une sensation d'appartenance à la famille de celui-ci, « *on est comme de la famille* » (pro 10. L : 77). Celle-ci était majoritaire chez les infirmiers, favorisée par un temps important passé au domicile patients.

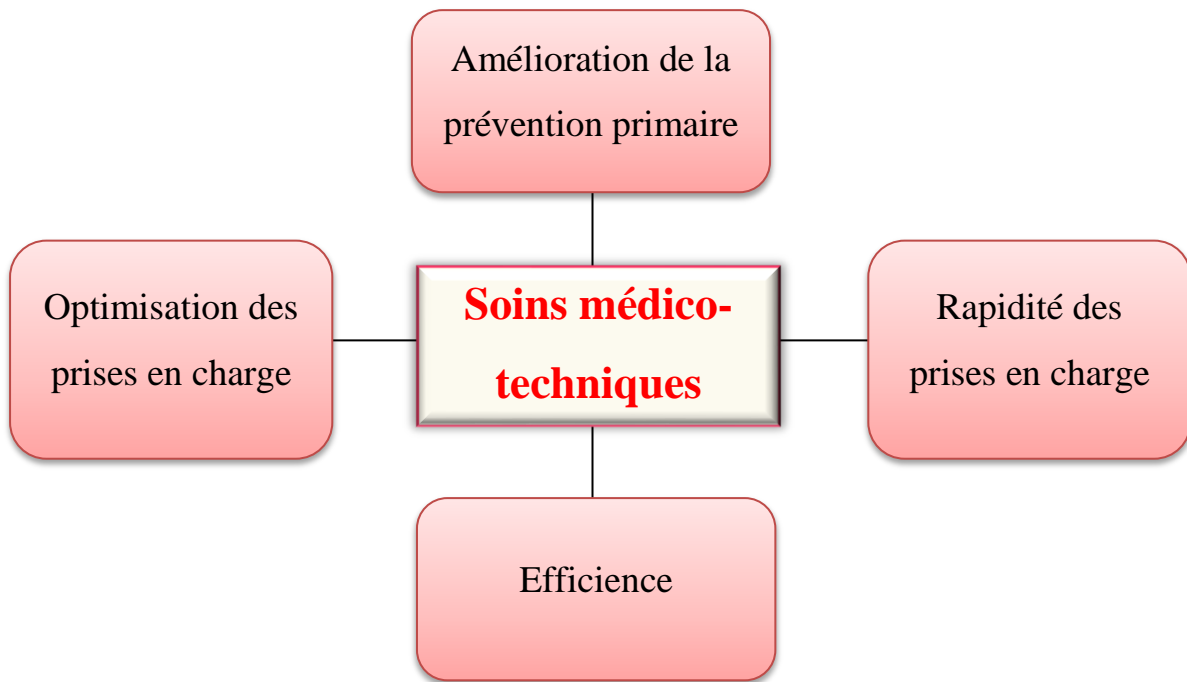
c) Respect du secret professionnel.

Il était communément déclaré l'importance du respect du secret professionnel. Les échanges d'informations, comme décrits précédemment, étaient importants mais en aucun cas n'entravaient la confidentialité et se limitaient aux informations pertinentes pour la prise en charge des patients : « *après heu c'est dit entre médecins et nous si ce n'est pas trop personnel et si ça peut influencer sur la maladie on le dit mais si ça n'a rien à voir avec la maladie, si le médecin n'a rien à voir la dedans on le garde pour nous* » (pro 10. L : 90-93). De même, il avait été instauré avec les secrétaires de ne pas questionner les patients sur le motif du rendez-vous afin de respecter ce secret professionnel : « *si les gens le disent spontanément, voilà, on ne va pas les arrêter, mais s'ils ne veulent pas dire...et les secrétaires ont la consigne de demander "est-ce que c'est un problème à caractère urgent ou pas* » (pro 2. L : 580-582), « *on ne va pas questionner directement le patient, pas savoir ce qu'il a exactement* » (pro 12. L : 359-360).

d) Rôle de confident.

Certains patients recherchaient un confident à travers les professionnels de santé : « *Il y a des gens qui se livrent beaucoup* » (pro 8. L : 237), avec une propension plus marquée pour les professions paramédicales : « *ils se confient beaucoup plus à nous qu'à leur famille ou qu'à leur médecin* » (pro 10. L : 89-90).

8. Soins médico-techniques.



a) Efficience.

L'efficience passait par l'optimisation thérapeutique. L'exemple des patients diabétiques et d'une prise en charge coordonnée avec la diététicienne et le médecin permettait de « *les faire revenir en arrière et d'arrêter les traitements. On en a beaucoup, on a de bons résultats là-dedans c'est pas mal* » (pro 1. L : 183). Ils souhaitaient optimiser les thérapeutiques médicamenteuses en essayant de s'en passer, en premier lieu, si cela était envisageable, « *avant que l'on aille sur un traitement ce serait bien que vous travailliez peut-être avec la psychologue* » (pro 11. L : 292-293) ou, à l'inverse, d'introduire un traitement jugé opportun « *par contre un traitement ça aiderait quand même quoi* » (pro 11. L : 313). Enfin, pour les personnes les plus âgées nécessitant des soins à domicile, une prise en charge efficace permettait de « *garder la personne plus à la maison, souvent quand même...il y a un bénéfice pour tout* » (pro 5. L : 626).

b) Rapidité des prises en charges.

La rapidité d'action, d'adaptation de la prise en charge, étaient très souvent citées par les professionnels et importait autant pour les patients que pour les professionnels : « *c'est rapide, surtout, surtout pour la personne c'est bien, enfin pour nous aussi, on a la réponse tout de suite* » (pro 4. L : 610-6111), « *ils savent que voilà ça va être beaucoup plus rapide* » (pro 4. L : 782-783).

c) Amélioration de la prévention primaire.

« *Améliorer notre travail de prévention ça c'est intéressant* » (pro 1. L : 199-200) rapportait le professionnel 1, et selon lui le travail collaboratif le permettait. Il constatait, par exemple, qu'ils

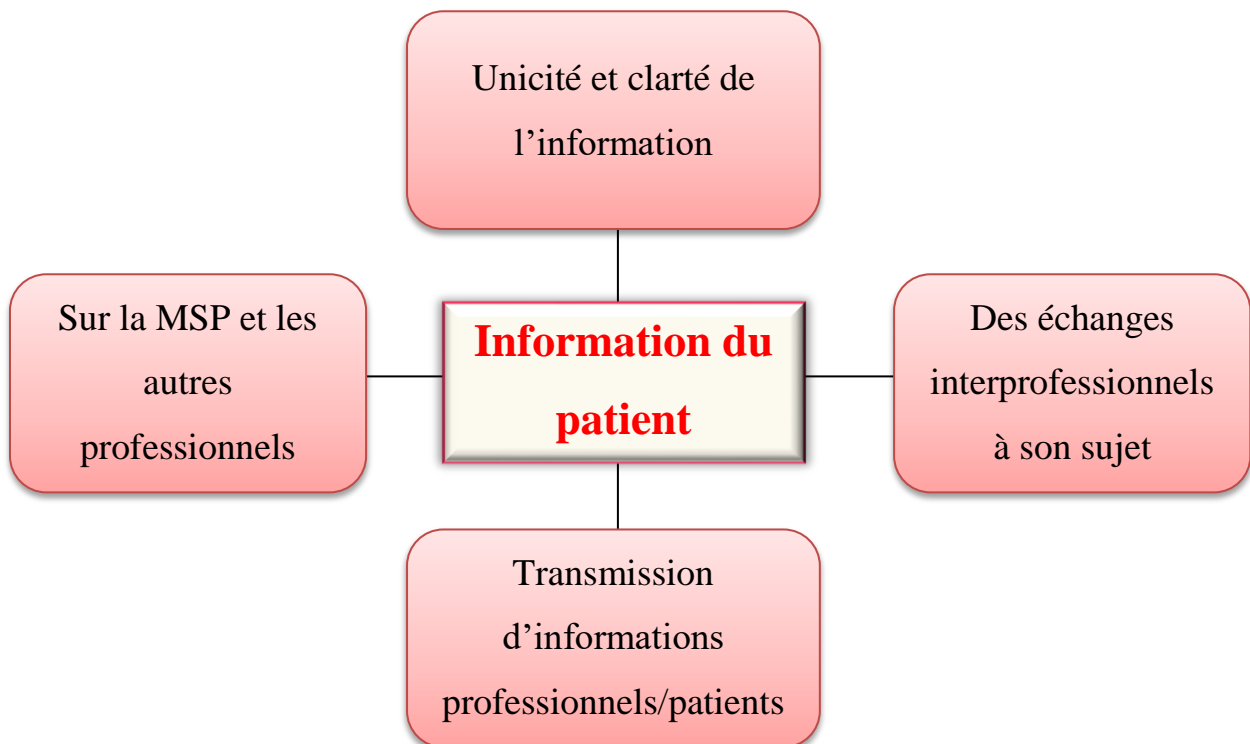
avaient « un taux de suivi de réalisation de frottis de dépistage chez les femmes qui est quand même vachement bon » (.pro 1. L : 194-195).

d) Optimisation des prises en charge par addition et complémentarité des savoirs.

Il existait une forte volonté d'échanges et de complémentarité de savoirs entre les différents professionnels. Ceci permettait d'optimiser les prises en charge. Chaque professionnel appréciait les explications des autres pour mieux appréhender leur travail : « sur ce que le médecin peut attendre de mon travail, ce que je peux lui apporter, une meilleure compréhension du travail de l'un et de l'autre » (pro 3. L : 31-33). L'addition et la complémentarité des points de vue et des connaissances de chacun permettaient d'obtenir une prise en charge efficiente : « il y a des choses qu'on ne connaît pas forcément, il y a des manières de voir, les choses ou d'appréhender les pathologies » (pro 1. L : 18-19), « On essaye discuter "bah tiens moi dans cette situation là qu'est-ce que vous auriez fait vous ? » (pro 1. L : 473-474).

Enfin les échanges de savoirs entre les différents professionnels permettaient de mieux comprendre la pertinence de certaines prescriptions : « Pareil avec les kinés, échanger par rapport à l'indication savoir ce qui se passe » (pro 1. L : 200-201), « pourquoi ils, (les kinés), faut qu'ils aillent plus loin, même s'ils sentent que c'est, qu'ils sont moins bénéfiques à ce moment-là » (pro 2. L : 403-405).

9. Information du patient.



a) Patient informé des échanges interprofessionnels à son sujet.

Les professionnels informaient le patient de façon quasi-systématique qu'ils allaient, avec son accord, échanger sur son cas avec les autres professionnels de la maison de santé : « *le faire savoir au patient que l'on va en discuter si il est d'accord* » (pro 1. L : 907). De même ils lui expliquaient : « *je peux avoir accès à son dossier médical* » (pro 9. L : 220-221).

b) Unicité et clarté de l'information.

Ils attachaient une importance particulière à « *avoir un discours commun auprès du patient* » (pro 1. L : 903-905), ainsi le patient « *voit bien aussi qu'on a un discours cohérent par rapport à ce qu'il se passe* » (pro 1. L : 189). Cela était facilité par une bonne communication entre les professionnels : « *pour nous, à partir du moment où l'on parle, on croise les, on croise les, les informations, c'est ce qui va ressortir c'est forcément la même chose* » (pro 2. L : 426-427). La clarté de l'information délivrée au patient était facilitée par les échanges de savoirs entre les différents professionnels. La meilleure compréhension par chaque professionnel, permettait de délivrer au patient une information plus claire sur les soins prodigués : « *on doit faire des trucs mais sans avoir forcément la connaissance/ alors si on nous la donne c'est bien* » (pro 4. L : 532-534). Les différents professionnels pouvaient vérifier leurs informations avant de les délivrer aux patients si besoin : « *si j'ai une problématique particulière, je dis " écoutez je vais en parler au médecin, on va voir"/ et puis comme ça je ne me prononce pas, je...je n'interprète pas quoique ce soit, je vais en reparler* » (pro 3. L : 256 et 258-259). Enfin, les professionnels ré-expliquaient au patient, pour clarifier les informations si nécessaire : « *je complète l'information* » (pro 3. L : 268).

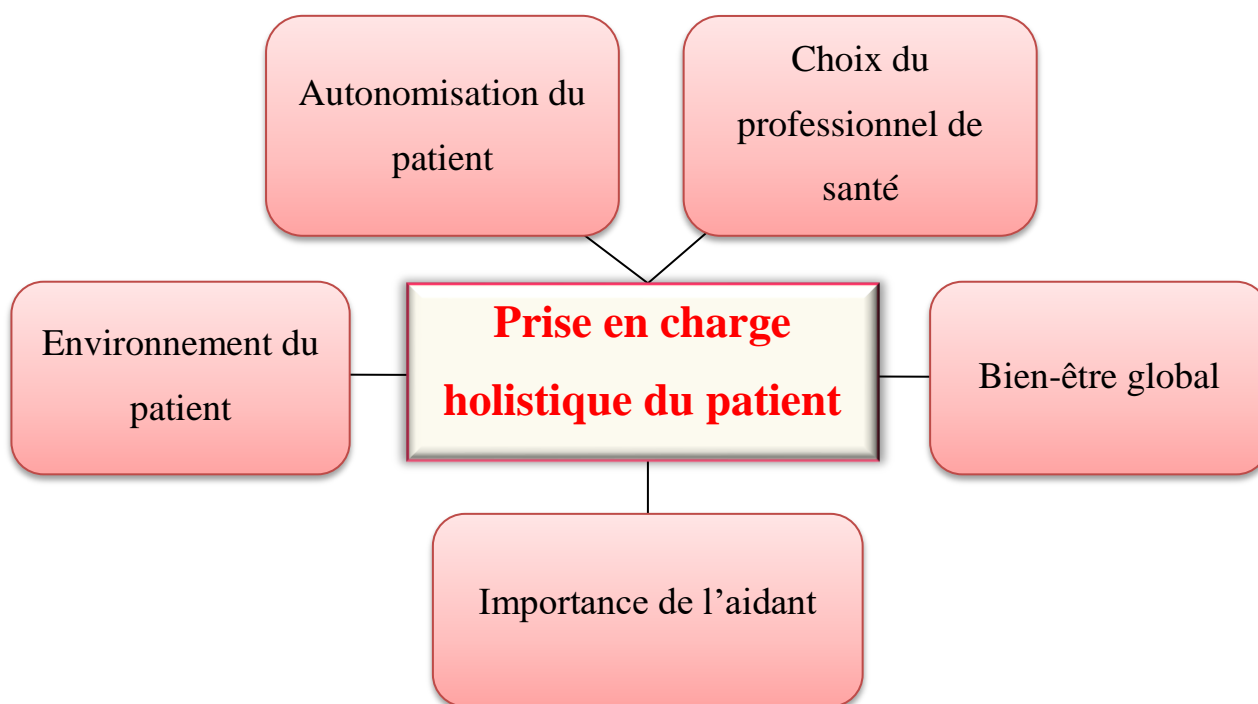
c) Transmission d'informations professionnels/patients.

Les patients étaient toujours informés par les professionnels des décisions qui avaient pu être prises, de ce qui allait être entrepris, de comment allait se dérouler la consultation : « *elle était au courant que, en gros elle allait se retrouver dans une même pièce avec son médecin et les deux infirmiers* » (pro 4. L : 663-664). Dans certains cas, les médecins se servaient des infirmiers et du fait qu'ils soient plus fréquemment au domicile des patients, pour « *faire le lien et faire passer des infos* » (FG. L : 1168-1169).

d) Sur la MSP et les autres professionnels de santé.

Les professionnels informaient les patients sur l'existence de telle ou telle profession au sein de la maison de santé : « *déjà on dit, on nomme l'existence* » (pro 5. L : 865-867). Et, eux-mêmes, « *posent aussi beaucoup de questions pour savoir s'ils peuvent venir ici* » (pro 8. L : 711-712). Par ailleurs les modes de fonctionnement au sein de la MSP leur étaient précisés : « *On fait passer l'info par rapport à ça (au DMP)* » (pro 1. L : 494).

10. Prise en charge holistique du patient.



a) Autonomisation du patient.

Au terme l'objectif, pour le professionnel 2, était l'autonomisation du patient : « *on essaye d'adapter, d'autonomiser les gens* » (pro 2. L : 163).

b) Importance de l'aidant.

De façon unanime il était jugé nécessaire d'inclure l'aidant dans la prise en charge des patients. Les professionnels veillaient au non-épuiement de l'aidant « *je lui dis de, de souffler de temps en temps, de sortir, de prendre soin d'elle...ça reste des consignes un peu générales, pour l'aider à décompresser, pour ne pas arriver dans le surmenage de l'aidant* » (pro 2. L : 318-319). Par ailleurs, ils évoquaient l'aide que leur apportait l'aidant lui-même, qu'elle soit physique, « *si un jour, un soir on a vraiment, on a eu un problème avec un autre patient, si on est vraiment trop trop tard...on peut très bien les appeler et elle le mettra en pyjamas sans...elle sera d'accord* » (pro 10. L : 188-192) ou informative, « *on arrive toujours à la fin à échanger un tout petit peu entre nous, à part de monsieur, pour avoir le, la version de madame.[...] du coup elle, elle me donne un peu le, le côté un peu compliqué, difficile* » (pro 2. L : 277-278).

Néanmoins les professionnels notaient une diminution de l'implication de l'aidant. Ainsi avec un fonctionnement collaboratif et bien orchestré : « *les gens ont plus tendance à se reposer sur les soignants* » (pro 10. L : 723-724).

c) Environnement du patient.

La prise en considération de l'environnement du patient était jugée nécessaire par les professionnels. Ceci était rendu possible par les visites au domicile des patients, « *quand on va, on va toujours pour voir tout. Pour voir aussi le milieu, pour voir un peu comment c'est la maison, si c'est adapté, pas adapté* » ou via le questionnement de l'entourage du patient « *et toute information qui vient de l'entourage est très bienvenue* » (pro 2. L : 249-250).

Ainsi, ils s'attachaient à optimiser le domicile du patient, jauger les aides techniques nécessaires pour un confort optimal à domicile : « *il faudra penser à mettre en place tel processus pour faciliter la vie* » (pro 10. L : 432).

Par ailleurs, les professionnels veillaient à ce que l'organisation pour les patients soit facilitée à travers un rythme de passage régulier et quasi-immuable « *une semaine c'est moi une semaine c'est mon collègue donc enfin de compte il a son rythme* » (pro 10. L : 217-218) et qu'ainsi les patients soient « *moins perdus* » (pro 10. L : 228).

d) Bien-être global.

La prise en charge des patients était une prise en charge « *dans son ensemble* » (pro 3. L : 421-422) et recherchait « *un bien-être global* » (pro 3. L : 424-426) du patient.

Les propos du professionnel 12 illustraient cela : « *Vous voulez allez mieux donc autant que ça aille mieux partout* » (pro 3. L : 424-426).

e) Choix du professionnel de santé.

Enfin il importait de laisser « *carte blanche* » au patient pour le choix du professionnel : « *Je trouve fondamental de laisser la liberté au patient de choisir* » (pro 6. L : 134), « *ils ont toujours la liberté, moi quand je présente les choses je dis "il y a quelqu'un ici, après si vous voulez voir quelqu'un d'autre je peux vous proposer d'autres noms"* » (FG. L : 1148-1149).

Ce choix semblait fréquemment fonctionner par le « *bouche à oreille* » (pro 11. L : 218-219), et importait beaucoup l'avis de connaissances : « *un tel est venu vous voir donc il m'a donné votre numéro, enfin voilà, il m'a parlé de vous* » (pro 11. L : 664-665).

Et, la psychologue expliquait que, le fait de connaître les lieux, les patients étaient rassurés et venaient plus facilement la consulter au sein de la maison de santé. Elle rapportait : « *ah c'est dans le même bureau que la diététicienne, ah c'est dans la maison de santé, ah oui je connais bien, je connais bien. il y a peut-être quelque chose de rassurant quoi plutôt que la psycho qui est cachée au fond des bois.* » (pro 11. L : 680-683).

IV. Discussion.

Synthèse des résultats.

L'objectif de cette étude était de recenser les dimensions du soin primaire jugées pertinentes, du point de vue des professionnels de santé, dans la prise en charge de patients multimorbides au sein du regroupement pluriprofessionnel de Louargat.

Ainsi dix dimensions du soin ont été retenues : l'accessibilité/accueil, la disponibilité, la continuité des soins, la coordination des soins, la communication interprofessionnelle, les relations interprofessionnelles, les relations professionnels/patients, l'information du patient, les soins médico-techniques et enfin la prise en charge holistique du patient. Chaque dimension principale est divisée en sous-dimensions (pour un total de 42 sous-dimensions).

Comparaison avec les données de la littérature :

La revue de la littérature précédemment réalisée par Mr Pourteau (20), recensait sept domaines de qualité des soins. Les résultats de cette étude concordaient avec ceux-ci. Ainsi l'accessibilité/accueil, la continuité des soins, les soins centrés sur les attentes des patients, l'information du patient étaient des dimensions retrouvées de manière identiques dans l'étude. La dimension « temps consacré » n'était pas ici isolée en tant que telle, mais, à l'instar de l'étude de Wensing (21), les items étaient largement décrits dans la dimension disponibilité. La dimension de soins compétence/précision, également partie intégrante des critères de qualités des soins retenus par l'OECD (22), était le miroir de la dimension soins médico-techniques de notre étude. Enfin la dimension humanité et respect était ici incluse dans la dimension relations professionnels/patients.

Point comparatif avec les résultats disponibles des sites du Faou et de Lanmeur de l'étude QualSoPrim :

De la même manière, les dimensions extraites des études sur le site du Faou et de Lanmeur s'accordaient en majorité avec les données de la littérature, et étaient donc en accord avec celles retrouvées sur le site de Louargat. Ainsi l'accessibilité/accueil, la coordination des soins, la disponibilité, l'information et le soutien, les relations professionnels/patients et les relations interprofessionnelles étaient des dimensions retrouvées stricto sensu dans l'ensemble des travaux.

La dimension « communication interprofessionnelle » était retrouvée sur le site de Lanmeur et n'était pas isolée en tant que dimension sur le site du Faou, mais apparaissait également très clairement dans la coordination des soins.

La notion de permanence des soins citée sur les deux autres sites n'était pas retrouvée sur le site de Louargat. Néanmoins, celle-ci regroupait, pour l'auteur du Faou, des sous-dimensions incluses par les auteurs des deux autres sites dans la continuité des soins. La divergence de définition, était

responsable à priori de cette différence de dimension entre les auteurs. Ici, avait été définie la permanence comme, l'accessibilité aux professionnels en dehors des heures d'ouverture habituelle du cabinet.

L'aménagement du site et des locaux, dimension citée sur le site de Lanmeur, n'était pas retrouvé pour les deux autres sites mais l'existence d'un parking accessible était notifiée dans les dimensions d'accessibilité physique chez les deux autres auteurs. L'aspect logistique, l'agencement et la qualité des locaux pourraient être un nouveau critère objectif facile à inclure dans cette évaluation de la qualité des soins.

De même l'accessibilité aux spécialistes, n'était pas retrouvée dans cette étude. Etait-ce dû à la ruralité du lieu de l'étude ? On pouvait penser que, dans le contexte actuel de pénurie de médecin généraliste, dans le secteur de Louargat, l'existence de ce panel de professionnels était déjà une aubaine pour la population et qu'ils étaient, de ce fait, moins « demandeurs ». L'absence d'évocation des spécialistes pouvait, tout aussi, être due à l'absence de questionnement franc sur ce que souhaiteraient les patients dans un regroupement pluriprofessionnel.

La relation interprofessionnelle était mise en avant sur les trois sites. Bien que, non retrouvée de manière isolée dans la littérature, les trois auteurs s'accordaient à penser qu'une relation interprofessionnelle de qualité impactait la qualité des soins pour les patients et serait, de ce fait, un critère important pour la définir. Il était important pour les professionnels de créer une atmosphère saine, un relationnel bienveillant, afin que les patients puissent se sentir dans une ambiance sereine.

Enfin deux nouveautés émergeaient de notre étude.

A l'instar du site de Lanmeur et différemment des données de la littérature, la notion d'éducation thérapeutique n'a pas été retrouvée. Bien que la notion d'autonomisation du patient apparaissait dans un entretien, il est légitime de se poser la question sur l'implication des patients impulsée par les regroupements professionnels. En effet, ici, était évoquée la notion de diminution d'implication de l'aidant. Ceci était favorisé par une prise en charge bien orchestrée sur laquelle il était possible de se reposer aisément. Cela concerne t'il, uniquement, les aidants ou intéresse t'il aussi l'implication du patient dans la prise en charge de sa pathologie ? Cela viendrait en contradiction avec les résultats de la littérature, comme l'étude de Wensing (21), concernant les critères de qualité des soins des patients atteints d'une maladie chronique.

Il sera alors intéressant de confronter cette notion de volonté d'autonomisation des patients par les médecins avec la vision, par les patients et leurs aidants, de l'impact d'une prise en charge plus coordonnée.

Une nouvelle dimension, individualisée, était la prise en charge holistique du patient. Néanmoins si l'on examine cette catégorie, les items (prise en compte de l'environnement du patient, de l'aidant, et

autonomisation du patient) étaient repris et inclus par les autres sites dans des dimensions différentes. Seule la notion de « bien-être global » n'était pas évoquée par les autres études. Il semblait important d'isoler cette catégorie qui, intuitivement, pourrait être un critère important aux yeux des patients pour l'évaluation de la qualité des soins primaires.

Eléments de validité.

Une des forces de notre étude était la diversité de l'échantillon permettant d'assurer la validité interne. Chaque profession présente au sein de la maison de santé, soit 8 professions différentes au total, avait pu être représentée, évitant ainsi le biais de sélection. Les 10 entretiens permettaient une exhaustivité des données et le caractère semi-dirigé, à travers les questions ouvertes, permettait une liberté de parole aux professionnels. Néanmoins il était légitime de penser que la répétition des entretiens ait pu, involontairement, modifier l'orientation des questions afin d'aborder des dimensions recueillies lors des précédents. De même, le sociologue responsable de la réalisation des entretiens individuels, avait déjà réalisé une partie des entretiens sur les autres sites de l'étude et pouvait être influencé par les réponses obtenues. Par ce type d'entretiens, certains aspects du soin n'ont peut-être pas été abordés. L'utilisation d'entretiens dirigés aurait pu éviter cet écueil et « forcer » les professionnels à recenser certains aspects. A Contrario, de nouvelles données n'auraient pu être extraites. Et, force est de constater, que l'ensemble des questions n'étaient pas systématiquement abordé par les investigateurs, par habitude et, parfois, par manque de temps, les professionnels s'attardant parfois sur certaines questions. Ce biais a été en partie contrecarré par une relecture rapide du questionnaire à la fin des entretiens afin de ne pas omettre un nombre important de questions.

Le codage unique par l'interne auteur de la thèse, constituait un biais d'information. L'absence de double codage laisse part à une subjectivité qui peut évidemment influencer les résultats et affaiblir la validité de l'étude. Certains codages ont pu être oubliés ou mal interprétés. Néanmoins, pour pallier à cela, des échanges réguliers entre les trois internes et le directeur de thèse avaient été réalisés. Ceux-ci permettaient de discuter de la pertinence des verbatims isolés, des choix des dimensions et, au besoin, de les modifier.

La nouveauté de la maison de santé, l'envie de décrire leur nouveau mode de fonctionnement, les nouvelles relations interprofessionnelles, avait pu prendre le dessus lors des entretiens. Il était légitime de se poser la question d'un biais de participation. Ceci a pu engendrer un nombre de verbatims plus importants dans certaines dimensions sans que ceux-ci ne soient réellement jugés plus importants pour les professionnels dans la définition de soins de qualité. Néanmoins, par le choix d'une étude qualitative cette possible hypertrophie de dimension n'avait pas d'impact sur l'étude des dimensions extraites.

Enfin, lors des entretiens, les professionnels ne décrivaient pas systématiquement des prises en charge concernant des patients définis comme multi-morbides tel que nous l'avons vu auparavant. Ceci pourrait engendrer un biais de confusion et également affaiblir la validité de l'étude.

Nous avons vu précédemment, que les résultats étaient cohérents avec les données extraites de la littérature, ainsi qu'avec les données actuellement disponibles sur les autres sites de l'étude, ce qui permet d'assurer la validité externe de l'étude.

V. Conclusion.

Cette étude constituait la phase préliminaire du projet QualSoPrim dont l'objectif était la réalisation d'une échelle d'évaluation de la qualité des soins primaires en équipe pluri-professionnelle.

Elle a permis de mettre en exergue les aspects du soin primaire jugés pertinents par les professionnels de santé dans la prise en charge des patients multimorbides et de leurs aidants, au sein du regroupement pluri-professionnel de Louargat. Ont été extraites dix dimensions du soin. Une dimension n'était pas retrouvée dans la littérature mais présente dans les résultats des trois sites : la relation interprofessionnelle. Cette dimension, importante pour les professionnels, l'est-elle pour les patients ? Il sera, en effet, très informatif de comparer si ces résultats concordent avec les dimensions du soin jugées pertinentes par les couples patients-aidants. Afin, in fine, de mieux cerner les attentes des patients.

VI. Bibliographie :

1. Etat des lieux des Pôles et Maisons de Santé 2016. Disponible sur : <http://solutionsmedicales.fr/gerer-un-cabinet/etat-des-lieux-des-poles-et-maisons-de-sante-2016> (consultée le 15 février 2018).
2. LOI n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 - Article 44. 2007-1786 décembre, 2007.
3. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 36 | Legifrance. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/jo/article_36 (consultée le 18 mars 2018).
4. LOI n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires | Legifrance. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2011/8/10/ETSX1107215L/jo/texte> (consultée le 15 février 2018).
5. Code de la santé publique - Article L6323-3. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000017744182&cidTexte=LEGITEXT000006072665> (consultée le 15 février 2018).
6. HAS. L'exercice coordonné et protocolé en maisons de santé, pôles de santé et centres de santé. 2007. Disponible sur : <http://has-sante.fr> (consultée le 15 février 2018).
7. Française LD. Le bilan des maisons et des pôles de santé et les propositions pour leur déploiement. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000029/index.shtml> (consultée le 7 août 2018).
8. Exercer en maison de santé pluri-disciplinaire (MSP). Disponible sur: <http://solutionsmedicales.fr/gerer-un-cabinet/exercer-en-maison-de-sante-pluri-disciplinaire-msp> (consultée le 12 juillet 2018).
9. Projections de population à l'horizon 2060 - Insee Première - 1320. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281151#consulter> (consultée le 12 juillet 2018).
10. Plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan2007_2011.pdf (consultée le 12 juillet 2018).
11. Organisation mondiale de la santé | Maladies chroniques. WHO. Disponible sur : http://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/ (consultée le 14 août 2018).
12. Koné Pefoyo AJ, Bronskill SE, Gruneir A, et al. The increasing burden and complexity of multimorbidity. BMC Public Health 2015;15:415-26.
13. Organisation Mondiale de la Santé. Rapport de la conférence internationale sur les soins de santé primaires : Les soins de santé primaires. Alma-Ata. Éditions de l'OMS 1978. WHO.
14. IRDES. Une évaluation exploratoire des maisons de santé pluridisciplinaires de Franche-Comté et de Bourgogne. Qes147. Disponible sur : <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes147.pdf> (consultée le 14 février 2018).

15. Donabedian A. « Evaluating the quality of medical care ». *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1966; vol.44, no.3, pp.166-203.
16. Claire Hurlimann. *Les principes généraux de la qualité : approche conceptuelle de la qualité des soins*.2001. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad352328.pdf> (consultée le 14 août 2018).
17. Institute of Medicine. *Crossing the quality chasm: A new health system for 21st century*. Washington DC, National Academy Press. 2001.
18. Roemer MI, Montoya-Aguilar C. *Quality assessment and assurance in primary health care*. Geneva, WHO Offset Publication. 1988; 105 : 82.
19. Mattke S, Kelly E, Scherer P. et al. *Health care quality indicators project : Initial indicators report*, OECD Health Working Papers. 2006; 22.
20. POURTEAU T. *Evaluation de la qualité des soins primaires par le patient dans le contexte du regroupement pluri-professionnel: une revue de la littérature systématique et critique*. Thèse de médecine générale. Brest. 2017.
21. Wensing M, Grol R, van Montfort P, Smits A. *Indicators of the quality of general practice care of patients with chronic illness: a step towards the real involvement of patients in the assessment of the quality of care*. *Qual Health Care QHC*. juin 1996;5(2):73-80.
22. Irdes. *La qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer ?* DT19QualiteDesSoinsEnFrance.pdf. Disponible sur : <http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/DocumentsDeTravail/DT19QualiteDesSoinsEnFrance.pdf> (consultée le 18 janvier 2018).

VII. Annexes :

Entretien professionnel n°1.

Participants : F : sociologue ; L : médecin généraliste.

3 F : Bonjour alors peut-être pour commencer revenir sur votre parcours plus en détail parce
4 qu'on fait ça avec tout le monde surtout sur les entretiens individuels donc depuis quand vous
5 exercez ? Quelle expérience vous avez eu avant la maison de santé?

6

7 L : Donc moi je suis Thésé depuis 1992, j'ai fait mes études en dehors de la Bretagne je suis
8 diplômé à Lyon et j'ai fait mon dernier semestre à Quimper et je me suis installé étant
9 originaire de Bretagne je me suis installé ici je suis parallèlement musicien et j'ai été pendant
10 10 ans musicien et remplaçant, j'ai commencé à travailler à 42 ans en fait tous les jours. Et je
11 me suis installé en mono professionnel en groupe à Pont-l'Abbé pendant 3 ans en fait pour des
12 raisons personnelles j'ai immigré dans le nord de la Bretagne à Guerlesquin où j'ai exercé
13 pendant 10 ans en mono professionnel dans un groupe de 3 médecin, donc mono
14 professionnel en cabinet de groupe qui était lieu de stage également. Et puis moi je réside à
15 Louargat et je résidais déjà à Louargat tout en travaillant à 25 km et puis bon il y a le projet qui
16 s'est monté ici et puis on a contribué à créer le projet. Et j'en avais un peu marre de travailler
17 en mono professionnel n'arrivant pas à créer et c'est également le fait de mes collègues installé
18 depuis plus longtemps que moi, on n'avait pas le lien que je voulais avoir avec les
19 paramédicaux en particulier que ça soit les kinés ou les infirmières en particulier. Donc ça me
20 manquait un peu et ça patinait un peu donc là l'occasion de créer ça, ça m'a assez passionné et
21 puis le fait de pouvoir travailler et en groupe à plusieurs au point de vue médecin, d'être
22 deuxièmement un lieu d'enseignement, d'être toujours maître de stage et parallèlement
23 travailler en transversal avec des paramédicaux. Et en cassant un peu les codes et travaillant
24 vraiment de manière transversale. Donc voilà on a du travailler pendant 2 ans pour la création
25 en parallèle et en collaboration avec la municipalité à la création de toutes pièces d'une
26 association de professionnels de santé qui n'avait jamais travaillé ensemble, en pratique c'était
27 un peu ça. Et ce qui était le moteur de ça c'était également au point de vue local annoncé
28 depuis longtemps à la retraite du médecin libéral qui exerçait tout seul dans son coin ici, et la
29 prise de relais, donc c'était ça un peu les buts. Voilà on a monté ce projet en parallèle en
30 travaillant avec ce médecin là au départ et puis on c'est regroupé pour créer une équipe il y
31 avait juste des infirmiers qui travaillaient ici, deux cabinets séparés. En fait le tout c'était de
32 réussir à convaincre de faire venir bosser les gens ensemble sur le même lieu, c'était un gros
33 boulot ça, et deuxièmement recruter d'autres profils d'autres intervenants un peu sur le même
34 état d'esprit également de remise en question, de travail en commun et puis d'accueillir des

35 stagiaires et de pouvoir faire tourner nos stagiaires médecins avec les paramédicaux. Donc des
36 kinés puis au fur et à mesure en fait par contact on a créé une équipe dont vous avez pu voir
37 l'organigramme, progressivement et qui tiens la route là comme ça.

38

39 F : Donc peut-être pour qu'on saisisse bien ce qu'il y aura de nouveau ici quand vous allez nous
40 raconter comment vous travaillez, peut-être comment vous travailliez avant? Parce que vous
41 avez dit "voilà avant je n'étais pas satisfait de mon boulot avec les kinés, le lien qu'il y avait
42 avec les infirmiers plutôt et puis les kinés aussi".

43 Il n'y avait pas le lien du tout?

44

45 L : Ben non les relations par exemple avec les kinés c'était: moi je fais une prescription et basta.
46 Et avoir du retour sur une prescription que j'ai fait pour tel pathologie pendant telle durée c'est
47 intéressant pour réévaluer la chose voir si ça apporté quelque chose, si ça vaut le coup de
48 poursuivre, si il y a des idées, des choses qu'on a pas vu nous, d'avoir des échanges et ça ce
49 n'était jamais possible, malgré toutes les tentatives ça n'était jamais possible, on n'a jamais
50 réussi, il y en a même "un" je ne l'ai jamais vu en vrai physiquement. Donc là c'est un peu
51 embêtant parce que, il y a des choses qu'on connaît pas forcément, il y a des manières de voir
52 les choses ou d'appréhender les pathologies ou même de dire: " bah non moi je ne suis pas
53 d'accord avec toi", des choses comme ça on n'avait pas ce type d'échange là, et on restait
54 toujours dans la relation pyramidale de ma prescription pour moi etcetera, et d'avoir toujours
55 le triangle avec le patient qui fait l'intermédiaire entre les deux et ça ça pourrit complètement
56 les situations, parce que voilà on met le patient dans une position dont certains profitent et
57 c'est un peu compliqué à gérer dans le temps, et surtout on a pas de choses fiables, on a
58 besoin d'avoir des choses technique fiable dans l'échange. En faisant transiter ça par le patient
59 on ne peut pas avoir ça, il est parti prenante c'est biaisé. Donc ça c'est un frein, avec les
60 infirmiers c'était un peu pareil, bon ils ont leurs contraintes dans leurs organisations
61 professionnelles en libéral c'est-à-dire ils passent leur temps en tournée, ils n'ont pas de
62 consultation fixées, ils passent leurs temps à faire la tournée chez les gens, avec évidemment
63 les emplois du temps qui ne se croise pas, donc forcément pas de temps pour se rencontrer.
64 Donc c'est pareil, c'était ça, le même type de relation, la relation triangulaire. Donc voilà et puis
65 avec le savoir infirmier, leur truc et qui passait par l'intermédiaire du patient, c'était un peu
66 compliqué et ça n'a jamais avancer, et un moment donné c'est posé la question de regrouper
67 un peu tous ces gens-là sur la commune géographiquement, mais ce qui faisait poser toujours
68 le même problème de se rencontrer ailleurs, d'immobilier, des choses comme ça et plus la
69 volonté vraiment de travailler ensemble ça veut dire quoi? Et on tombe dans les fantasmes
70 qu'on a rencontré ici par rapport à ça c'est-à-dire : "Bah nous (les infirmiers) on ne veut pas
71 d'un système pyramidal etc".

72

73 F : Avec le médecin au-dessus?

74

75 L : Oui c'est ça, nous on ne venait pas du tout avec ces idées là, mais c'était des à priori contre,
76 avec des fantasmes par rapport à ça, c'est à dire on va créer un hôpital, une clinique : "on veut
77 pas de ça" mais c'est normal je comprends tout à fait, et c'était pas du tout notre but mais voilà
78 il a fallu casser un peu ce type de pensées toutes faites et cetera et apprendre à se connaître.

79 En plus du fait d'avoir à se connaître en vrai parce qu'on a jamais travaillé ensemble, ce qui est
80 peut être une bonne chose parce qu'il y a pas de passif, quelque part ça peut être un avantage,
81 à contrario il ne savent pas ce qu'on fait, ils avaient la manière de travailler du médecin local
82 qui était assez...locale, et voilà donc on partait sur de l'inconnu, donc de leur dire " bah non on
83 va pas travailler comme ça" on a mis beaucoup de temps à convaincre. Et le fait qu'on ai dû
84 travailler sur un projet de projet de santé et notamment le fait de faire intervenir un
85 intervenant extérieur qui pour rédiger ce fameux projet de santé. Quelqu'un qui avait de la
86 bouteille, qui était un ancien médecin généraliste, un des co-fondateur de Prescrire, il a permis
87 de faire un peu le lien et puis d'apaiser pas mal de crainte, des choses comme ça. Mais c'était
88 vraiment important qu'on ait ça, pour rédiger ce truc là qui a des codes particuliers aussi ça
89 c'est une chose. Ce qu'on avait déjà un peu quasiment tout fait, mais en fait il y avait des
90 choses qui collaient pas, notamment toujours les a priori et cetera. Donc le fait de faire
91 intervenir cet intervenant là à vraiment été un déclencheur pour aplanir les fantasmes les
92 difficultés et cetera .Mais c'est un vrai problème j'ai l'impression qu'il se rencontre partout et
93 en même temps il se colporte : " on m'a dit que tel cabinet (chez les infirmières) il ne faut
94 surtout pas faire ça" et c'est un gros frein parce qu'il y a toujours cette hantise de se retrouver
95 en système pyramidal avec le médecin qui sait tout qui décide tout.

96

97 F : Donc du projet de santé à la création: il faut parler un peu là-dessus notamment ce qui est
98 les SCM et cetera est-ce qu'on fait ça en même temps où est-ce que c'est après?

99

100 L: D'une part nous ça s'est passé comme ça : on arrive à une première réunion avec le maire, il
101 y avait déjà quelqu'un de l'ARS et on nous dit si on veut avancer il faut faire ça en parallèle : le
102 projet de santé. Alors c'est quoi ce truc là "le projet de santé". Il faut faire un projet de santé
103 qui vous donnera droit aux subventions, donc nous il a fallu qu'on saute dessus directement
104 donc on s'est attelé. Premier étage pour pouvoir faire ça il faut créer un support associatif de
105 professionnels de santé et cetera, donc on a créé cette association là, loi 1901 qui est le
106 support administratif pour faire la demande et puis enclencher ça. Donc on a fait ça, on a
107 travailler là-dessus, ça a permis de voir un peu comment on voulait travailler et avec qui, plus
108 ou moins si on pouvait avoir des modes de fonctionnement qu'on pourrait prévoir à l'avance

109 pour certaines pathologie, concernant la délégation de tâche, tout le discours pour les MSP.
110 Donc création d'une association loi 1901 et en fait en parallèle, donc euh..... TUDOR il a été
111 interne avec moi à Guerlesquin et moi je l'avais recruté, je ne voulais pas partir seul dans une
112 histoire comme ça il fallait être deux je ne voulais pas partir tout seul dans une histoire comme
113 ça. Donc c'est évident qu'il a fallu lui créer parallèlement comment va fonctionner nous en tant
114 que médecin et on a créé une SCM par rapport à ça, et après on s'est posé la question de savoir
115 sous quel mode on allait rester ou pas rester en tant qu'association de professionnels de santé
116 par rapport au concept de MSP fonctionnement... alors il faut savoir que le règlement arbitral
117 est paru après : en février 2016, parce que nous on a ouvert en octobre 2015 Donc nous le
118 règlement arbitral est paru après. Mais donc par contre on a étudié la question en allant se
119 former sur que c'était le système administratif qui permettait la CISA pour voir un peu si on
120 allait embrayer là-dessus ou pas et comment? De quelle manière? Quels écueils éviter etc.?
121 C'était un peu compliqué parce que c'est un système contraignant quand même dans
122 l'organisation et qui est contraignant surtout : est-ce qu'on allait partir dans la rémunération
123 complémentaire à la performance, ce que faisait miroiter un peu l'ARS. Donc on s'est posé pas
124 mal de questions et on a choisi un moment donné et ce n'est pas de notre fait, en réaction à
125 quelques mois deux ou trois mois de l'ouverture ça a bloqué sur l'ARS sur le financement de
126 l'informatisation, ça c'était le déclencheur ce qui a braqué tout le monde, on a repris un peu
127 nos bille, notamment les paramédicaux. Pour nous c'était le seul moyen de faire rentrer un
128 système d'information de partager, et c'était l'équipement euh... en fait là où les choses
129 euh...chauffe un peu c'est le point de vue financier, les paramédicaux vont nous sortir "ouais
130 ben non une secrétaire ça coûte cher les locaux ça risque de coûter cher gna gna gna,
131 l'informatisation ça coûte cher" et puis à partir du moment où on ne l'utilise pas du point de
132 vue facturation ça va servir à quoi? Donc le moyen sur lequel on a été tous d'accord c'était, il y
133 a des aides au financement d'informatisation pour avoir un système d'information partagée, on
134 a choisi dans la liste on a fait tous bien comme il fallait, le logiciel agréé et cetera et puis arrivé
135 au moment au dernier chantier là on a eu une fin de non-recevoir je sais pas trop pourquoi en
136 fait. Et ça a refusé net donc, ok, donc on va faire autre chose et heureusement on avait appris
137 à se connaître au fur et à et on avait les mêmes désirs par rapport à la manière de travailler
138 ensemble parce-que autrement ça aurait pu mettre un terme complètement. Ce qui fait que en
139 pratique on n'a pas du tout adopté ça et encore moins, on n'était pas obligé, on n'a pas signé la
140 charte des MSP. Donc on est resté là dessus pour l'instant, c'est à revoir mais on a remis le
141 problème à plus tard, on se dit tant pis où tant mieux, on va apprendre à travailler ensemble et
142 puis de voir un peu comment on peut fonctionner ensemble et de créer à partir de ça, adapter
143 un outil si on en a besoin et l'adapter à ça plutôt que de se dire on a un outil qu'est ce qu'on va
144 en faire, qu'est-ce qu'on va mettre dedans. Donc on a pris cette démarche là et au début on a
145 joué au bon petit soldat, on a dit oui mais bon, l'ARS c'est toujours des relations " vous pouvez

146 avoir des aides si etc etc" donc les fameuses réunions pluri professionnelles régulières. Donc on
147 a essayé de s'y atteler les premiers mois tout en se rendant compte en fait que c'est bien gentil
148 tout ça mais on avait, il y a une grosse différence entre avoir une équipe qui s'occupe d'une
149 population donnée et d'avoir une équipe qui s'occupe de populations qui ont quelques
150 intersections mais pas tant que ça. Si on avait la capitation en France c'est un système qui peut
151 s'entendre mais ce n'est pas le cas. Donc on se retrouvait à parler à une ou deux,
152 infirmière/médecin ou infirmier/médecin/kiné dans le meilleur des cas puis on fait des
153 réunions pour faire des réunions et en fait les gens s'ennuie pendant parce qu'on a pas de
154 relation. Donc c'est par rapport à ça, ça a permis de voir aussi que ce type de grande messe ce
155 n'est pas très adapté. C'est peut-être aggraver par le fait qu'ici on a eu des difficultés avec le
156 médecin qui partait mais qui ne partait plus et qui n'est pas parti en fait à la retraite. Qui a
157 gardé des visites et cetera, ce qui fait que ces patients là on n'a pas de... voilà c'est comme ça.
158 Donc en pratique on a développé au fur à mesure de manière intuitive et selon les circuits de
159 chacun et les affinités, des relations directes à 2 à 3 ou des choses comme ça, mais de manière
160 non formelle pas au cours de réunions, c'est à dire on fait ça en direct en permanence et en
161 échangeant sur des patients particuliers.

162

163 F : Ça je voulais vous demander, est-ce qu'il y a des profils de patients pour lesquels ses
164 relations là se passent, les profils particuliers de patients? Parce que là vous avez l'air de dire
165 en fait il est parti avec les pathologies complexes ce médecin.

166

167 L : Alors ce n'est pas les pathologies complexes, c'est les gens, c'est des fantasmes, nous on
168 avait dit qu'on ne ferait pas des visites pour faire des visites. On ferait les visites strictement de
169 ce qui est dans la convention classique c'est-à-dire visite incompressible des gens qui ne
170 peuvent se déplacer pour raison de santé ou éventuellement de problèmes d'organisation.
171 Dans la rumeur ça s'est transformé en "on ne fait plus de visite". Ce qui a accroché encore plus
172 les anciens, pas mal d'ancien dépendants, avec une demande également du médecin de les
173 garder sous sa coupe donc voilà ils sont restés avec lui. On en a récupéré quelques uns mais il y
174 en a plein qu'on ne jamais vu qu'on ne verra jamais, ce n'est pas univoque, c'est assez
175 complexe. Donc en fait on fait en direct, il n'y a pas de profil de patient particulier, cela dépend
176 par exemple avec la diététicienne, il y a quand même beaucoup beaucoup de diabétiques de
177 type II ici, d'avoir une diététicienne sous la main ici qui bosse bien en plus ça permet d'avoir de
178 très bons résultats par rapport à ça avec les gens qui adhèrent avoir et en même temps d'avoir
179 du partage d'information par rapport à la surveillance des choses comme ça et puis voir un peu
180 si on peut progresser ou pas, est-ce qu'il faut plus tôt euh... est-ce que le patient ne peut pas
181 faire plus d'efforts selon la diététicienne et puis donc se tourner plus vers le médicament à ce
182 moment-là et où faire revenir des patients en arrière tous les gens qui sont suivi insulino

183 résistant ou des patients en début de traitement par la metformine, les faire revenir en arrière
184 et d'arrêter les traitements. On en a beaucoup, on a de bons résultats là-dedans c'est pas mal.
185 Donc ça c'est de la chose palpable que l'on n'avait pas réussi à faire autrement cabinet parce
186 que les diététiciennes en libéral on ne sait pas trop où il y en a, à l'hôpital on a jamais de
187 retour, les gens n'adhèrent pas. Donc là les gens il y a un retour direct, on peut partager des
188 informations et c'est pas mal, et ça permet de stimuler les gens d'avoir un discours et il voit
189 bien aussi qu'on a un discours cohérent par rapport à ce qu'il se passe et qu'on peut faire plein
190 de choses sans médicament. Ca c'est vraiment intéressant et c'est quelque chose de palpable
191 depuis le peu de temps qu'on est ici.

192 Avec la sage-femme c'est pareil, celui d'ici ne suivait pas les grossesses il ne faisait pas de
193 gynéco rien du tout et on se retrouve avec des à priori du style la gynéco ça ne peut être fait
194 que par une femme donc et bien on a une sage-femme qui fait de la contraception et du frottis
195 également et bien sûr du suivi de grossesse. Par exemple on a un taux de suivi de réalisation de
196 frottis de dépistage chez les femmes qui est quand même vachement .Parce que l'écueil de
197 dire si ça avait été une femme ça aurait été bien et bien pas de problème il y en a une à côté.
198 Ca permet de résoudre complètement ce là ça type de souci là .Ca permet de faire des choses,
199 ça c'est de la prévention, choses qui sont quand même intéressante et améliorer notre travail
200 de prévention ça c'est intéressant. Pareil avec les kinés, échanger parce qu'il y a beaucoup de
201 pathologies ostéoarticulaires, d'échanger par rapport à l'indication savoir ce qui se passe, alors
202 on échange pas mal de ce côté-là ça c'est vraiment intéressant ça permet de changer son fusil
203 d'épaule ou parfois de dire non, d'échanger les points de vue et voilà et surtout avoir permis de
204 supprimer la triangulation parce qu'il y a des gens qui sont spécialiste là-dedans, il y a des
205 profils de patients qui aiment bien ça. Ca c'est pas mal, et les infirmiers c'est en direct on fait
206 des consultations de pansements aussi quand on a des problèmes comme ça un groupe le
207 pansement avec l'infirmier et une consultation ici ça c'est intéressant et voilà c'est des choses
208 palpable mais qui sont euh..., qui permettent d'avancer en déléguant un peu les choses parce
209 que avant ils avaient ce rapport là avec le médecin aussi, "oh ben moi vous mettez ça,"
210 d'accord ok mais ça marche pas, on fait quoi? "Oh ben changez " il y avait pas d'échange, c'était
211 un médecin qui passait son temps à recevoir les labos médicaux. Bref. Donc là on avait essayé
212 au départ que dans une maison de santé du point de vue infirmier il y a quelqu'un qui soit un
213 peu spécialiste entre guillemets dans par exemple la gestion des plaies chroniques et des
214 choses comme ça, et nous on travaille un peu en amont en parallèle. Ils avaient un peu peur de
215 ça au départ et en fait au fur et à mesure qu'on a des cas qui se posent, ben quand on discute,
216 on discute d'égal à égal par rapport aux mesures à prendre moi je fais ma partie médicale, ce
217 qui est intéressant c'est le partage d'information également par rapport à la cause, c'est
218 veineux, artériel etc... Les circonstances particulières du patient et d'adapter ça et en équipe en
219 fait, avec le patient directement qui est là qui assiste à la chose et puis, ça c'est vraiment bien.

220

221 F : et donc vous commencez votre consultation sans l'infirmière?

222

223 L : ah non non un rendez-vous à deux dès le début

224

225 F : ces consultations sont plus longues que celle de d'habitude?

226

227 L : Bas du fait de la réalisation du pansement, on regarde on discute et le fait de remonter le

228 truc ça prend un peu plus de temps mais ce n'est pas le souci. Ici on ne fait pas de consultation

229 courte non plus.

230

231 F : 15 minutes minimum?

232

233 L : ouais, alors je suis tout le temps en retard, et en prévoyant le tout c'est d'arriver à gérer la

234 population qui était habituée au sans rendez-vous et de passer au tout rendez-vous les gens

235 étaient inquiets ça fait peur de ne pas avoir le médecin et dans le coin il y a des délais de

236 consultation important, sur Guingamp etc., il y a ce fantasme là de ne pas avoir de consultation

237 donc là comment ça va se passer ce n'est pas possible. Donc finalement on a mis tout sur

238 rendez-vous c'est mieux pour tout le monde les gens attendent moins et également en

239 prévoyant des plages remplies que le jour même qui sont débloquent le jour même pour

240 pouvoir accueillir ce qui n'est pas programmable c'est une manière de faire il y a plein de

241 débats là-dessus. Donc voilà on est passé de gens qui n'étaient pas habitué, qui était habitué à

242 poiroter pendant je ne sais combien d'heures en salle d'attente à du rendez-vous. En fait c'est

243 simplement le but du jeu d'un planning c'est d'attendre un peu moins longtemps, voilà,

244 respecter des horaires pour respecter des horaires c'est complètement contre-productif par

245 rapport au boulot qu'on gère, on voit as ça du tout comme ça. D'où le fait également de se dire

246 tant que c'est possible surtout le but du jeu c'est de ne pas crouler sous une demande de

247 consultation énorme et d'être obligé de suivre et d'où l'intérêt et se qu'on continue à faire de

248 passer à 3 puis à 4 médecin pour pouvoir garder "une qualité de travail" c'est à dire ne pas

249 avoir le couteau sous la gorge en ayant des horaires en étant obligé de faire plus vite pour faire

250 face à la demande on a un peu cet impératif là. Nous on s'est installé à un moment donné où

251 ça commençait à partir dans tous les sens et ça continue d'ailleurs.

252

253 F : Vous ne centralisé pas les demandes des gens qui sont en manque de médecins?

254

255 L : si ça part dans tous les sens c'est à dire il y a du départ à la retraite dans tous les sens et

256 donc deux qui vont arriver là en mars un autre courant d'année probablement. Donc on se

257 retrouve à digérer des vagues parce qu'il y avait ici des gens qui sont revenus ici plus des
258 départs de médecin qui sont partis dans la couronne de Guingamp ou Bégard à Plounévez-
259 Moëdec aussi donc on digère au fur et à mesure les vagues de patients qui arrivent. En 2 ans
260 on a créé 3000-3500 dossiers donc c'est du boulot ça prend du temps ce sont des consultations
261 où on essaye quand il n'y a pas de problème médical urgent à régler, les gens qui changent de
262 médecin on leur programme une plage de consultation plus importante point de vue horaires
263 sachant qu'on va déborder aussi ça dépend des cas et est-ce qu'on a les données médicales ou
264 pas, plus le temps entre deux consultations pour réunir les éléments faire la synthèse et partir
265 à la pêche aux éléments qui manquent. Surtout concentré quand on a un cabinet qui tourne au
266 fur et à mesure, qu'on a déjà un fond de patientèle qui tourne et qu'on intègre
267 progressivement les patients ça roule, là on a du faire ça en accéléré et à chaque nouveau
268 départ de médecin, c'est ça qui arrive et il faut digérer l'arrivée de nouveaux patients. Donc on
269 est encore dans l'adaptation on n'a pas encore trouvé de rythme de croisière et ça va
270 continuer. Le but du jeu c'est de voir les gens comme il faut, et en respectant certaines règles,
271 on ne reçoit pas de visiteurs médicaux ça, ça fait partie des BA-BA et maintenir un degré de
272 formation et se baser sur la médecine fondée sur les preuves, des choses comme ça. Mais on
273 veut garder ce type de travail là et ne pas craquer sous la masse, mais le mode de rendez-vous
274 finalement, c'est rentré dans les mœurs progressivement et puis comme partout on a dû se
275 battre car les gens sont des filous aussi pour que les gens se déplacent quand ils peuvent le
276 faire, parce qu'ils vont parfois faire les courses à côté ou ils vont au club à côté ou qu'ils vont
277 voir le spécialiste mais pas nous donc voilà, c'est de l'éducation.

278

279 F : Et en terme d'info du patient par exemple quand vous faites une plaie avec l'infirmier est-ce
280 que vous prévenez qu'il va y avoir l'infirmier avant.

281

282 L : Ah oui oui! On dit en général soit on provoque en disant au patient : tiens ce serait bien
283 qu'on se voit et cetera et on provoque le rendez-vous où c'est l'infirmier qui déclenche le
284 rendez-vous. C'est un rendez-vous commun qui est pris d'avance et marquer sur le planning et
285 ça roule.

286

287 F : Et quel type de retour vous avez? Si on prend un cas de patients que vous avez en tête
288 dernièrement dans cette configuration là, quel type de retour : est-ce qu'ils sont contents?
289 Est-ce qu'ils ne voient pas trop l'intérêt de voir l'infirmier en même temps?

290

291 L : Ils me paraissent contents! D'une part ça permet aussi d'avancer surtout quand les choses
292 avancent bien quand on arrive à faire cicatriser les choses qui traînent depuis longtemps ils
293 sont contents et puis surtout ils voient, je pense, enfin j'ai jamais interrogé pour savoir

294 exactement ce qu'ils en pensaient, mais ils voient qu'on parle d'égal à égal et qu'on s'écoute, je
295 n'ai jamais fouillé pour savoir ce qu'ils en pensaient vraiment. Ils peuvent voir qu'on a les
296 mêmes informations et qu'on échange sur eux et qu'au moins on se débrouille pour résoudre
297 leurs problèmes, je pense que ça ils le ressentent mais, c'est ce que je pense, je ne leurs ai
298 jamais vraiment demandé.

299

300 W : Et ce sont des consultations que vous déclenchez en deuxième lame quand il n'y a pas
301 l'évolution suffisante après une prise en charge habituelle?

302

303 L : Alors, il y a plusieurs choses, il y a des d'une part des patients qui était pris en charge par
304 exemple dans le coin c'est organisé, il y a des consultations de plaie chronique qui existent à
305 Paimpol. Il y a des gens qui sont dans ce circuit là depuis le départ, donc au début on ne change
306 rien, mais à partir du moment où on voit que ça n'avance pas on essaie de reprendre les rênes
307 c'est déjà arrivé pour un ou deux patient. Autrement, quand il y a des choses qui se profilent,
308 souvent je fais la première prescription et puis on en débrief avec les infirmiers, c'est à dire
309 qu'on voit le rythme, un peu ce qu'on fait et cetera. Et puis, s'il y a un problème, si ça n'avance
310 pas, j'ai du retour, c'est à ce moment-là qu'on peut déclencher ou pas le fait de se voir
311 ensemble, avec le patient pour essayer de gagner du temps, c'est toujours compliqué
312 notamment pour les pansements défaire un pansement qui a été fait le matin. Mais tout en
313 espérant en ce qui concerne ça, en fait quand j'étais à Guerlesquin j'ai dû voir une fois une
314 plaie chronique, on passait notre temps à faire de la prévention avec de la contention et
315 cetera, et s'occuper des problèmes artériels et de gérer les problèmes veineux en amont. Et on
316 se retrouve ici avec des insuffisances veineuses historiques, des machins que je n'avais jamais
317 vu ailleurs, effectivement ici il y avait un problème, c'était ça. Mais parce que ce n'était pas
318 géré, c'est à dire, les gens, on ne se bat pas pour la contention, on va laisser des varicoses
319 énormes avec des grosse dermites de jambes sans contention sans rien sans s'occuper de
320 savoir s'il fallait faire un geste dessus aussi. Plus les gens qui ne veulent pas et qu'on n'essaie
321 pas de convaincre. Tout en se rendant compte, bon ça c'est un peu en OFF : quand on a fait les
322 premières réunions avec le médecin local pour savoir quelles étaient les problèmes de santé
323 les plus fréquents ici, ça faisait partie de l'exercice de style pour le projet de soin, alors il y avait
324 le diabète et puis les plaies chroniques. Bon les plaies chroniques d'accord et on a discuté à
325 plusieurs pour savoir comment on peut prendre en charge ça a plusieurs. Donc, est-ce qu'on
326 peut améliorer la prévention? Bon d'accord alors c'est quoi les causes des plaies chroniques et
327 des ulcères surtout des ulcères veineux? Et puis la cause première qui nous est revenu c'était le
328 manque d'hygiène, Ah! Bon. Effectivement c'était la vérité locale, ce qui explique que l'on se
329 retrouve avec autant de plaies que ça, c'était que s'occuper des problèmes vasculaires, bah..."
330 c'est normal, de toute façon ils méritent, ils sont sales". On est dans des données

331 complètement...

332

333 F : Tout à l'heure vous parliez de prévention tout ça...?

334

335 L: Voilà, ce n'est pas étonnant donc on a fait le boulot, pour se battre pour faire porter des
336 contentions quand il y a besoin et résoudre les problèmes quand il y en avait. On peut espérer
337 que dans l'avenir on peut être tranquille par rapport à ça. Mais c'est du travail de prévention
338 de base! Mais le problème c'est d'avoir des données biomédicales qui ne sont pas acquises, ça
339 c'était assez grave. Et il y a plein de choses comme ça sur lesquels on a fait avancer les choses,
340 sur la gestion de la fièvre chez l'enfant on était sur des choses complètement dingue ici, sur
341 plein de choses comme ça. Et donc, là on croche dedans parce qu'il y a vraiment du boulot à
342 faire, mais c'est intéressant de le faire parce que ça remet les choses en place, ça c'est
343 intéressant.

344 Et euh, voilà donc les consultations de pansement, celles qui nous restent, on fonctionne
345 comme ça, c'est à dire que je sais qu'à partir du moment où on a fait le tour de la question et
346 que je n'ai pas de choses médicales à faire en particulier par rapport à la cause, et qu'on a mis
347 en place les choses, il y a des points de parcours qui se font de manière informelle, comme ça.
348 Et on peut décider ou pas si effectivement ça vaut le coup de se voir ensemble pour voir un
349 peu ce qui se passe. Pour l'instant ça fonctionne un peu comme ça.

350

351 F : Et de même pour les patients, quand il s'agit de patients suivis par la diététicienne ou les
352 kinés, c'est pareil, c'est les mêmes modalités? Il y a un moment donné ou on sent le besoin
353 donc donc on va lui dire "bah tiens ça serait bien de se voir avec le patient?"

354

355 L : Alors avec la diététicienne on n'a pas encore fait de consultation commune. Par contre elle
356 est là une journée par semaine et quand on a des patients communs elle vient débriefer
357 plusieurs fois dans la journée, on discute des choses.

358

359 F : Et concrètement elle vient dans votre bureau, ça se passe comme ça ?

360

361 L : Alors oui, moi quand il y a un moment et que je ne suis pas en consultation si la porte est
362 ouverte elle vient et on fait comme ça.

363

364 F : le signal c'est : porte fermée vous êtes en consultation, et porte ouverte elle voit que c'est
365 possible de discuter?

366

367 L : Ou si elle a besoin quand elle est en cours de consultation avec un patient, ça lui arrive de

368 me téléphoner et me dire "tiens tu n'as pas les résultats biologique parce qu'il ne les a pas
369 amené?" et puis après on en débrief, mais pas devant le patient avec la diététicienne, mais ça
370 se fait comme ça la journée du lundi où elle est la pour les patients qu'on a en commun.

371

372 F : Et vous n'avez pas de problèmes à convaincre les patients d'aller voir une diététicienne ?

373 Parce que ça peut être un peut être un peu jugeant pour le patient.

374

375 L : Alors, il y a les a priori qu'ils ont, et leur vécu par rapport à ça, les seuls liens avec la
376 diététique entre guillemets auparavant c'était: "t'as du diabète donc il ne faut pas manger de
377 sucre et/ou pas de féculent", et puis "vous êtes gros, et bah faut manger". Voilà, c'était les
378 notions de base qu'avaient les gens ici, c'est-à-dire rien quoi. Donc les convaincre que de voir
379 une diététicienne ce n'était pas pour forcément allez perdre 10 kilos en une semaine et ce n'est
380 pas des gens qui vont les interdire de manger, il faut casser ça quoi et il y a une grosse
381 différence entre les diététiciennes d'institution hospitalière et les diététiciennes libérales j'ai
382 l'impression. Alors il y a peut-être fait que le paiement à l'acte fait qu'on s'investit plus, je n'en
383 sais rien. Mais il y a un rapport régulier, voilà, même si effectivement le fait que ce ne soit pas
384 pris en charge ça pose un problème d'accès à ça, c'est vraiment un problème. Mais les gens qui
385 adhèrent à ça,... à part casser les fantasmes quand on aborde le sujet, notamment des gens qui
386 sont dans le couloir du diabète ou les hypertendus ou chez qui la surcharge pondérale pose des
387 problèmes de santé comme les apnées du sommeil, l'arthrose de hanche etc, et pour lesquels
388 le fait de perdre du poids est un enjeu. Mon étape moi c'est de leur dire c'est intéressant de
389 faire ça, alors je n'impose bien sûr pas de choix, c'est toujours un peu délicat de leur dire "on a
390 une diététicienne sur place", mais je leur dis "ce serait intéressant d'avoir un avis avec une
391 diététicienne". Mais c'est toujours délicat d'avoir à proposer un autre professionnel dans la
392 MSP. Il ne faut pas tomber dans la relation commerciale ni la mafia. Il faut réussir à leur dire je
393 pense que ça serait utile pour vous de voir une diététicienne pour vous aider parce que pour
394 l'instant en faisant les efforts que vous faites, on n'y arrive pas. Et l'enjeu est important c'est un
395 peu ça. L'écueil c'est effectivement le point de vue financier.

396

397 F : Et si le patient choisit la diététicienne du cabinet, est-ce que vous informez le patient qu'il
398 peut y avoir des discussions entre vous et elle?

399

400 L : Oui je leur dis et souvent au fur et à mesure de consultations après, eux me parlent en me
401 disant "je l'ai vu, elle m'a demandé ça et cetera», et je dis oui je suis au courant on a parlé de
402 vous ensemble. En général ça ne pose pas de problème

403

404 F : Avec les kinés c'est pareil : système de porte ouverte, ils peuvent venir vous voir si besoin?

405

406 L : Nous pareil, il faut essayer de les trouver pour savoir si ça vaut le coup ou pas de continuer
407 dans telle ou telle direction ou si on peut faire autre chose etc.

408

409 F : Et sur une semaine par exemple vous vous voyez combien de fois? Ou sur 1 mois?

410

411 L : Alors les kinés la plupart du temps on les voit une fois ou deux par jour, et soit on a des
412 choses à se dire ou pas ,alors le but du jeu, ce qu'on essaie de mettre en place, moi, au
413 moment où on les voit de noter, d'avoir une liste pour tenir compte des rencontres dans la
414 journée.

415

416 F : Et vous avez une liste, post-it ou sur l'ordinateur?

417

418 L : Oui, j'essaye mais ce n'est pas systématique, mais ce n'est pas facile c'est vrai que les kinés
419 ne sont pas forcément très disponible, alors ce n'est pas des kinés qui vont faire rentrer 5
420 personnes en même temps mais ils sont "dessus", donc il faut essayer de les attraper quand on
421 les a pour leur faire passer des infos et échanger.

422

423 F : Donc là on a parlé infirmier, diététicienne, kiné. Avec quels autres professionnels que l'on
424 n'a pas évoqué avez-vous des relations?

425

426 L : Alors, il y a la psychologue, mais c'est pareil on a les mêmes écueils par rapport au fait que
427 ce soient des consultations payantes et quelle exerce dans le même lieu géographique. Mais
428 par contre ça m'arrive souvent d'aller en parler en amont avec elle, 'tiens j'ai vu telle personne
429 qui te contacter peut-être et ce que j'en pensais" et on échange par rapport à ça c'est juste un
430 passage de relais et des fois j'ai du retour quand ça nécessite d'avoir du retour, ce n'est pas
431 systématique, ou si ça ne va pas je vais demander des renseignements pour savoir ce qui se
432 passe. Mais en général j'arrive à aller lui dire pour lui annoncer qui elle peut voir et ce que j'en
433 pensais et à elle de voir ce qu'elle en pense. Par rapport à la psychologue ça c'est pas mal, mais
434 c'est pareil c'est délicat, bon heureusement la psychologue a une double casquette, elle travail
435 aussi au CMPEA donc les enfants elle a l'habitude également, c'est quand même un plus par
436 rapport à l'accessibilité du CMPEA. Elle a au fur et à mesure bâti une patientèle qui vient la voir
437 ici donc c'est pas mal. On a toujours des gens bon "ça sert à rien etc". Et reste l'écueil du
438 paiement, mais à partir du moment où on vient dans la discussion avec un patient d'avoir
439 recours à une psychologue pourrait être utile, là c'est pareil, ils ont soit accès à des
440 consultations gratuite au CMP en donnant les adresses ou via des psychologues libérales non
441 remboursés, on a ça ici et il y en a également une ou deux sur Guingamp, on peut donner les

442 coordonnées sans problème, ça ce n'est pas un souci. Ça c'est pas mal, ça pourrait
443 probablement être amélioré mais ça c'est créé comme ça, ça fonctionne comme ça pour
444 l'instant. On n'a pas encore eu de réflexion sur comment on pourrait améliorer des choses.
445 Et euh, la podologue, c'est la plus timide donc j'essaye de faire, j'ai réussi à la faire une fois ou
446 deux en deux qu'on est là, de dire au patient quand vous allez voir la podologue, ça serait bien
447 qu'elle m'appelle quand vous êtes chez elle, je viendrai pour discuter d'une ou de choses avec
448 elle. Donc j'ai réussi à faire ça une ou deux fois, c'est un peu plus compliqué parce qu'elle n'a
449 pas du tout l'habitude de travailler comme ça. Et j'essaie d'envoyer mes internes aller voir
450 comment travaillent les autres paramédicaux, ils en ont plein sous la main là, certains font,
451 certains font pas. Ça dépend des affinités ou des craintes je ne sais pas.

452

453 F : On n'a pas parler de T. et des relations entre médecin au sein d'une MSP, est-ce que ça
454 change par rapport à ce que vous avez connu en cabinet de groupe, est-ce que vous
455 communiquer plus, peut-être par messagerie déjà?

456

457 L : Non, entre nous deux?

458

459 F : oui

460

461 L: Non, en direct

462

463 F : c'est aussi un de vos anciens internes donc il y a un passé qui facilite les échanges mais est-
464 ce que vous pensez que dans une MSP les médecins entre eux échanges plus?

465

466 L : Je sais comment ça se passait dans les deux autres cabinets de groupe mono-professionnels
467 dans lesquels j'ai travaillé, mais ce qui était intéressant, c'est de... on a forcément plus
468 d'échange aussi, c'est le fait d'être lieu de stage également. Le fait d'avoir des internes et/ou
469 un SASPAS etc, ça permet d'avoir moment pour discuter de certains cas, mais on n'a pas réussi
470 à mettre en place de façon formelle des discussions autour de certains cas de manière
471 régulière.

472 Par contre d'aller échanger par rapport à un patient qui pose problème, on essaie de mettre ça
473 en place un petit peu. On essaye discuter "bah tiens moi dans cette situation là qu'est-ce que
474 vous auriez fait vous? On n'a pas mis en place de groupe paire non plus, il y a plein de choses
475 comme ça qui sont restées un peu... Là on a plein d'envie de faire mais pour l'instant on est
476 dans la phase de digestion, d'adaptation, à partir du moment où on aura un rythme de
477 croisière ça permettra de dégager plus de temps et d'espace pour pouvoir faire des choses
478 comme ça, dans l'idéal c'est ça qu'il faut faire, et plus on est de fous plus on rit et le fait avoir

479 des plus jeunes, des internes et cetera, ça va encore plus stimuler. Le but du jeu à 3 c'est de
480 pouvoir créer un service et d'avoir un SASPAS en plus.

481

482 F : A travers ma question je pensais aux échanges de patients possible quand un des deux n'est
483 pas là l'autre prend le patient, vous pratiquez ça aussi en cabinet de groupe?

484

485 L : Oui, là à Guerlesquin on avait des soucis on ne savait pas pourquoi alors qu'on avait les
486 dossiers en commun, en fait il faut avoir signer un contrat d'exercice en commun avec la
487 CPAM, on l'a appris en venant ici, et là les patients ne sont pas pénalisés dans leur parcours de
488 soin , parce qu'on passait notre temps à écrire des courriers pour dire "bah non attendes..." là
489 ça ne pose pas de problème. Ca fait partit des choses qu'on dit aux nouveaux patients sur le
490 fonctionnement. On leur explique je ne travaille pas le jeudi exemple, on a les horaires de
491 permanence des soins, on a les dossiers en commun et vous pouvez tout à fait voir mon
492 collègue si je ne suis pas là car on a les dossiers en commun. Et on est considéré du point de
493 vue administratif comme votre médecin traitant.

494 On fait passer l'info par rapport à ça.

495

496 F : Il arrive que les patients refusent par exemple en disant "moi je n'ai pas envie"?

497

498 L : Je n'ai pas eu de patient qui refuse de voir le collègue, j'ai des patients qui comme dans tout
499 cabinet, en on marre de moi, ils vont voir le collègue, ça fait partie des choses habituelles, ce
500 n'est pas un souci, mais je n'ai pas eu de patient qui m'ai dit "je ne suis pas d'accord je veux
501 que ça ne soit que vous"

502

503 F : C'est étrange ses patients étant auparavant soigné par un médecin en solo il y aurait pu
504 avoir des réticences?

505

506 L : Bon on n'a pas récupérer uniquement des patients de ce médecin là, il y en a plein qui sont
507 partis, qui n'ont pas voulu nous voir parce qu'on était sur rendez-vous etc, d'autres qui sont
508 venus d'ailleurs, et on a récupéré d'autres patients qui était d'ici mais qui ne venait plus le voir
509 lui non plus

510

511 W : Est-ce que le fait d'avoir créé une MSP avec des gens qui ne se connaissaient pas au départ
512 ce n'est pas finalement un atout?

513

514 L : Je pense qu'il y a l'histoire du passif, du fonctionnement de mauvaise relation ou de non-
515 relation préexistant ça doit intervenir aussi et puis je pense qu'il doit y avoir une différence

516 peut-être entre les médecins qui sont là-dedans, entre ceux qui sont maître de stage et ceux
517 qui ne sont pas maître de stage avant, ce serait intéressant de regarder sur la manière ou de se
518 remettre en cause et cetera en permanence le fait de se remettre en cause en travaillant les
519 autres professions paramédicales. Le fait d'être resté monolithique "je suis Dieu" et de devoir
520 partager avec d'autres "Dieux" et avec des "inférieurs" ça peut pas fonctionner pareil si ils sont
521 formatés comme ça, ça doit poser plus de difficulté à accepter de se remettre en question, à
522 partager de l'info avec des collègues alors que "moi je suis le meilleur". Et puis "les autres qui
523 vont bosser avec nous". C'est une histoire d'état d'esprit je pense, d'état d'esprit et de remise
524 en question qui doit faire l'adaptabilité au fait de travailler avec plusieurs, parce que ça oblige à
525 complètement s'asseoir sur des préjugés du type "moi je sais tout vous savez rien". Mais c'est
526 vrai probablement que ça a été un avantage. Avant ici j'ai également été sur un projet à Belle-
527 Île avec le docteur Leroux qui était sur un projet de MSP à Plouaret à cet époque là, et puis on
528 avait réuni les professionnels de santé, je ne les connaissais pas personnellement, il y avait
529 deux médecins à l'époque, il y avait les infirmiers, kiné, et ils avaient même fait venir un
530 ostéopathe qui n'avait rien à faire là, enfin voilà. Et parler de l'hypothèse pourquoi pas pour
531 survivre et cetera de créer une maison de santé pluri professionnelle mais là on s'est retrouvé
532 dans l'histoire de chacun dans son camp et puis il y a les problèmes immobilier...mais c'est vrai
533 que le fait de ne pas se connaître peut-être que ça a été un avantage.

Entretien professionnel n°2.

Date : 29/01/18. Lieu : maison de santé de Louargat.

Participants : FP : sociologue, TD : médecin généraliste, LF : interne en médecine générale

- 1 FP : on commence par revenir sur le parcours de la personne qu'on a en face de nous, donc heu,
2 depuis quand vous exercez, quand est(=-ce que vous avez eu votre heu, diplôme?
3 TD : donc heu, Docteur D. T, je suis, j'ai 32ans, bientôt 33, donc j'ai fini mon internat en 2013, et
4 j'ai passé ma thèse en février 2014. Bon j'ai, j'ai exercé comme remplaçant jusqu'en, jusqu'à
5 l'ouverture, octobre 2015. Donc, du coup, première installation ici en octobre 2015.
6 FP : d'accord, suite au remplacement.
7 TD : suite au remplacement, mais le projet déjà ça, ça remonte dès, dès, dès mon fin, fin internat je
8 savais, que ce, qu'il y avait ce projet, j'ai travaillé en parallèle là-dessus.
9 FP : donc vous étiez là aux réunions finalement
10 TD : oui oui oui, dès le départ
11 FP : ouais d'accord. Vous faites parti des initiateurs du projet
12 TD : initiateur...on va dire que je suis dès le départ, dans le sens où j'ai connu Dr L, qui était mon
13 maître de stage
14 FP : d'accord
15 TD : en stage prat, et c'est lui qui m'a branché, moi j'ai, j'ai dit oui parce que ça collait avec mes
16 projets et personnels, et professionnels, et du coup, ben ça c'est fait comme ça
17 FP : d'accord, et vous
18 TD : et j'ai pas décroché après (rires)
19 FP : ouais, et vous êtes là encore aujourd'hui, 3 ans après. Et vous avez fait votre formation à Brest,
20 à...
21 TD : non
22 FP : non
23 TD : comme parcours j'ai fait mon externat en Roumanie, je suis roumain, nationalité roumaine
24 FP : ok
25 TD : donc j'ai fait mes premières 6 années en Roumanie, à Cluj, j'ai passé mon internat en France
26 FP : ok
27 TD : du coup j'ai fait mon internat de médecine générale à Brest.
28 FP : d'accord, ok. Donc diplômé de la faculté de Brest
29 TD : diplômé de la spécialité de médecine générale de France, de Brest
30 FP : ok, d'accord. Donc vous avez exercé en tant que remplaçant ici, donc c'était où, c'était avant
31 TD : heu c'est, c'est sur les côtes d'Armor, sur les côtes d'Armor, principalement Guingamp, Plouha,
32 un peu Plestin-les-grèves, Ploumilliau, et heu un tout petit peu St Nicolas du Pelem
33 FP : donc tout ça, j'imagine, dans des cabinets libéraux, pas de maison de santé

34 TD : heu, Plouha c'est pas tout à fait une maison de santé pluridisciplinaire, il y a, dans le même
35 bâtiment il y a des médecins et des paramédicaux mais ils n'ont pas forcément une organisation de
36 MSP
37 FP : ouais
38 TD : classique, ils ont construit eux-mêmes, ils se sont mis ensemble, c'est plus un regroupement
39 que, que une MSP
40 FP : ok ,d'accord. Heu ok , je pense qu'on a fait le tour du parcours. Donc heu, si on glisse tout
41 doucement vers heu, la question du travail, la gestion des patients et tout ça. Est-ce que, on parlait,
42 vous avez évoquez des patients complexes là tout à l'heure, est-ce que vous avez un exemple de
43 patient complexe à nous parler, c'est quoi un patient complexe pour vous déjà?
44 TD : heu...il y a plusieurs complexité,
45 FP : ouais
46 TD : il y a la complexité du point de vue médical, quand c'est des patients pluri-pathologiques,
47 multi-morbides comme on dit classiquement
48 FP : hmm hmm
49 TD : et il y a la complexité de la prise en charge sociale, entourage et tout ça
50 FP : ouais
51 TD : qui fait partie de la multimorbidité normalement
52 FP : hmm
53 TD : mais c'est, moi je, je fais un tout petit peu la, en tous cas en pratique je trouve qu'on gère pas
54 forcément pareil un patient qui est complexe du point de vue médical qui est bien entouré
55 FP : hmm hmm
56 TD : c'est beaucoup plus simple pour nous, qu'un patient qui est, peut être, moins complexe du point
57 de vue médical mais qui est assez isolé, qui n'est pas entouré, c'est, ça complique beaucoup les
58 choses et c'est de l'administratif et moi personnellement je suis un peu moins aise dans le côté
59 administratif...et tout ça et du coup ça, c'est un peu plus dur pour moi, c'est un peu plus complexe
60 pour moi
61 FP : donc les situations sociales plus pour le coup
62 TD : voilà c'est, ça me mets un peu plus en difficulté, ce, ce côté difficultés sociales, problème
63 social, complexité de, sociale.
64 FP : d'accord
65 TD : après il y en a des exemples, il y a en a pas mal. Heu, qui prendre. Il y a Mr R, donc les
66 patients normalement ils peuvent être nommés, il n'y a pas de problème
67 FP : oui, voilà j'ai oublié de vous préciser, tout est anonyme heu, vous citez un nom de
68 professionnel ça ne sera pas dans le rapport, ça ne sera pas dans les thèses, enfin voilà c'est ok
69 TD : ok. Mr R, que vous avez discutez aussi avec les infirmiers je pense
70 FP : ouais

71 TD : où c'est, c'est compliqué des deux points de vue, et médical et social heu, pour ce monsieur je,
72 je ne me rappelle plus son âge.

73 FP : alors R. effectivement, ça me dit quelque chose le nom

74 TD : vous en avez discuté avec les infirmiers ce matin

75 LF : le patient alcoolique

76 FP : c'est le patient alcoolique c'est ça?

77 TD : oui

78 FP : ouais ok

79 TD : 67ans, c'est un patient de 67 ans, que j'ai vu au tout début au cabinet

80 FP : ouais

81 TD : pour des problèmes d'équilibre.

82 FP : ouais

83 TD : qui venait parce qu'il avait des problèmes d'équilibre, avec un élargissement du polygone de
84 soutien, je ne rentre pas trop dans les détails, donc on est parti sur un bilan neurologique avec des
85 suspicions d'AVC en même temps ça c'est compliqué, voilà, moi en même temps j'ai découvert son
86 alcoolisme chronique. Heu, il a été hospitalisé heu, il a fait, je ne me rappelle plus exactement qu'est
87 ce qu'il a fait mais c'est, c'est, il s'est dégradé très rapidement, de façon très importante, je ne sais
88 pas si c'était pas une pancréatite heu, aiguë assez importante. Du coup il a passé pas mal de temps à
89 l'hôpital, retour à domicile, donc il ne marchait plus, c'était très compliqué. Il a même fini de façon
90 temporaire dans une maison de retraite et c'est ce qui m'a surpris un tout petit peu, c'est que tout le
91 monde lui donnait, continuait à lui donner à boire, parce que sinon il était agressif sur son syndrome
92 de sevrage, et l'entourage à la maison, et les soignants , où il était par la suite, et donc tout le monde
93 était rentré un tout petit peu dans, dans, dans cette, "ah ben il faut lui donner à boire, et comme ça
94 on est tranquille" .

95 FP : d'accord

96 TD : donc c'est, c'est compliqué, ré-hospitalisé par la suite, multi carencé..voilà il est tombé, il a
97 fait une fracture de bassin, il est, il est resté encore pas mal de temps à l'hôpital. Du coup après j'ai
98 commencé à le voir à domicile, où au niveau communication c'est, c'est basique avec lui, donc on
99 essaye de faire un peu de, de prévention, on essaye d'éviter des, des situations complexes "oui oui
100 oui" mais il n'y a rien qui se fait derrière. Heu, sa femme, elle s'occupe, mais elle est dépassée, donc
101 à un moment donné elle baisse les bras heu, je me suis retrouvé à aller le voir en visite parce que sa
102 femme était partie, entre autre, en week-end avec une copine pour souffler un peu, ce qui est
103 compréhensible mais ça fait un peu bizarre quand même

104 FP : oui

105 TD : heu, ils ont aussi une fille, qui a deux enfants, des jumeaux, donc des fois ils se retrouvent à la
106 maison aussi, donc la situation dans, dans, dans la maison, je trouve que c'est assez particulier. Et
107 pas forcément avoir un interlocuteur toujours heu, de, de, où l'on peut se baser dessus, être sûr sûr

108 qu'on a, voilà un point sûr là-dessus.

109 FP : il n'y a pas d'aidant vraiment en fait quoi

110 TD : elle, sa femme elle fait, fait ce qu'elle peut, mais elle est toujours heu, dépassée par la

111 situation, dépassée par le fait que s'il n'a pas son alcool, il devient agressif, violent verbalement,

112 physiquement peut-être, je n'ai pas eu des, des preuves des choses comme ça, mais c'est c'est

113 compliqué. Donc là il est ré-hospitalisé, parce qu'il est retombé, et ils m'ont appelé deux ou trois

114 jours après, fracture au niveau du coude. Donc c'est compliqué du point de vue médical et c'est

115 compliqué du point de vue social parce que voilà, c'est, c'est une personne qui est très jeune, j'ai pas

116 touché le sujet revenu avec la, avec la femme et tout ça mais c'est, et du coup, il ne sort plus de chez

117 lui, il est bon, et il faut qu'il prends son verre parce que sinon ça ne va pas

118 FP : et donc vous vous déplacez à domicile,

119 TD : on va le voir à domicile

120 FP : c'est quoi la fréquence

121 TD : heu, ça dépend, ça dépend de ses hospitalisations, j'essaye de le voir tous les mois, où tous les

122 deux mois. Ça dépend comment il est, si je trouve, encore il a récupéré un tout petit peu parce qu'il a

123 été pas mal de temps en rééducation, donc ils ont réussi à le remettre un tout petit peu sur les jambes

124 FP : hmm

125 TD : ça allait à peu près au niveau équilibre, il arrivait à marcher un tout petit peu à la maison, bon

126 ben là il a chuté, du coup on ne sait pas s'il chute parce qu'il, que c'est, c'est l'alcool, s'il chute parce

127 que c'est ces problèmes d'équilibres qui sont probablement lié, dû à l'alcool

128 FP : ça peut être le cas effectivement. Et donc vous vous déplacez seul ou avec les infirmières,

129 infirmiers?

130 TD : heu, quand je pars, je pars en visite seul. Ça arrive qu'on se croise avec les infirmiers, ça arrive

131 qu'on s'organise des visites ensemble, qu'on se donne rendez-vous chez le patient pour faire le point

132 s'il y a des plaies, s'il y a des pansements

133 FP : chez ce patient là

134 TD : heu, chez ce patient il y a déjà eu le cas, on s'est revu avec les infirmiers sur place

135 FP : et c'était prévu, c'était pas un concours de circonstance

136 TD : non c'était prévu, pour heu, pour aller voir, je pense il y a avait une plaie, ça remonte un peu,

137 mais on s'est déjà vus heu, et parce que je, je ne savais plus qui gérait le traitement, comment faire.

138 Donc pour essayer de cadrer un tout petit peu les choses, pour délayer un tout petit peu les

139 infirmiers pour la prise de traitement, pour le passage journalier pour la surveillance un tout petit

140 peu de tout ça. Comme ça aussi le patient est sur place , tout est

141 FP : tout est clair

142 TD : tout est clair. Il n'y a plus de "non il n'y a pas de, il n'est pas venu, il n'a pas su..."

143 FP : parce qu'il fait ça des fois le patient, ou la femme je ne sais pas

144 TD : heu, j'ai pas eu, j'ai pas eu le cas avec lui précisément, mais c'est des, des, je ne sentais pas les

145 choses...

146 FP : ouais

147 TD : du coup j'avais besoin d'avoir quelque chose de, de fiable par rapport à ça

148 FP : et les infirmières, les infirmiers, du coup avaient cette vision là peut-être vu que, eux, ils

149 passent tous les jours , non?

150 TD : maintenant heu

151 FP : je ne sais plus ce qu'ils nous ont dit ce matin

152 TD : heu je ne sais plus, je ne sais plus s'ils passent

153 LF : si mais pas deux fois, plus qu'une fois je crois

154 FP : plus qu'une fois, voilà

155 TD : voilà, voilà. A un moment donné je pense on avait mis deux fois par jours, parce que c'est les

156 traitements, pour être sur qu'ils prennent son traitement

157 LF : non même maintenant c'est pas une fois par semaine, le pilulier juste

158 TD : je pense ils passent une fois par semaine faire le pilulier

159 LF : oui c'est ce qu'ils disaient, et des fois ils reviennent quand il manque quoi

160 FP : ah oui c'est ça c'est ça

161 TD : la dernière ordonnance c'est pour une fois par semaine

162 FP : oui une fois par semaine

163 TD : donc on essaye d'adapter, d'autonomiser les gens

164 FP : mais, au moment où vous vous êtes déplacé avec les infirmiers c'était pas une fois par semaine

165 pour le pilulier là c'était

166 TD : non, non ,là c'était, c'était plus régulier, pour les pansements aussi et pour, pour surveiller

167 vraiment comment...comment ça va

168 FP : et du coup ça m'intéresse de savoir, est ce que le fait que ils avaient eux, ce passage régulier là,

169 une vision du patient qui était très très proche du terrain, quotidienne, est ce que, du coup, ça, ça

170 vous intéressait ?

171 TD : oui , ben oui c'était pour ça

172 FP : ok

173 TD : oui le but c'était ça, c'était d'avoir un œil dessus heu...tout le temps

174 FP : ouais

175 TD : indirectement, à travers les infirmiers, c'était pour ça, et ça m'arrive aussi de, de, on se voit

176 pour autre chose, on se croise et "bon comment il va , qu'est ce qu'il a , comment ça va la plaie, est-ce

177 que c'est mieux, c'est pas mieux..."

178 FP : et donc heu, le fait de se déplacer comme ça avec les infirmiers, est ce que vous croyez que

179 c'est parce que heu, vous avez des bons rapports, je ne sais pas, avec eux, ou, est ce que c'est lié à la

180 maison de santé? Est-ce que vous croyez que c'est possible ça ailleurs?

181 TD : je pense que c'est possible aussi ailleurs

182 FP : ouais
183 TD : ouais, mais je pense que dans l'organisation c'est plus compliqué à faire. Pour moi c'est
184 beaucoup plus simple de demander ça à, à, au cabinet infirmier qui est ici, que à un cabinet qui est
185 extérieur à la maison de santé. SI j'ai vraiment besoin je vais le faire, je vais demander que les
186 infirmiers soient là, on se donne rendez-vous, on, on, je le fais, je l'ai déjà fait mais c'est, on va dire,
187 plus tard dans la prise en charge que pour les patients qu'on suit avec... On sait comment on
188 fonctionne et du coup c'est plus simple de s'organiser
189 FP : ouais
190 TD : par contre je ne connais pas tout à fait l'organisation des cabinets extérieurs à la maison de
191 santé donc, on hésite un peu avant...on se dit que ça va être compliqué, quand, ils sont disponibles,
192 ils ne sont pas disponibles, qui est là...On ne connaît pas tous le gens non plus dans les autres
193 cabinets infirmiers. Du coup c'est pour ça c'est un peu décalé.
194 FP : hmm hm, donc c'est plus facile, ici, en tous les cas pour vous quoi.
195 TD : ben la proximité physique fait qu'on se connaît aussi et qu'on se croise plus facilement donc on
196 peut demander plus facilement que...
197 FP : hmm , ok d'accord. Donc heu, ce patient là, est-ce qu'il était au courant que vous débarquiez à
198 plusieurs là chez lui?
199 TD : je, je ne pense pas
200 FP : non
201 TD : je ne pense pas
202 FP : non il ne savait pas
203 TD : je ne pense pas, bah de toute façon l'infirmier passait déjà de, de façon régulière
204 FP : ouais
205 TD : moi j'ai, j'ai prévu que je passe mais je ne pense pas que je lui ai dit que je passe ave l'infirmier
206 FP : d'accord
207 TD : je ne sais pas si l'infirmier l'a prévenu qu'on va, qu'il va venir en même temps
208 FP : ouais, vous en tous cas vous ne l'avez pas fait
209 TD : moi, j'ai pas fait, j'ai pas fait
210 FP : et c'était volontaire, c'était pour ne pas
211 TD : non , c'est juste que je n'ai pas pensé, je n'ai pas réfléchi, j'ai pas vu ça comme un besoin de
212 demande d'accord du patient de, de, de le voir ensemble, peut-être que j'ai eu tord
213 FP : non ça ça dépend de
214 TD : mais je, je, j'ai pas réfléchi de ce point de vue, de, de
215 FP : d'accord. Et donc il n'a pas été étonné de vous voir heu, il n'a pas manifesté
216 TD : non ça s'est bien passé, il n'y a pas..non non ça s'est bien passé, j'ai pas eu le ressenti qu'il
217 n'était pas d'accord, qu'il était contraint, forcé, d'une certaine façon
218 FP : d'accord. Et heu, est-ce qu'il y avait sa femme?

219 TD : sa femme était là aussi, sa femme était là aussi
220 FP : et comment elle a réagit ?
221 TD : bien, pareil pas, pas de, de, de remarque négative dans le sens où ben il y a contrainte, où
222 forcer la main. Je pense que elle, peut-être plutôt soulagée, dans le sens où, il y a quelqu'un qui
223 enlève une partie de, de ses charges, de ses responsabilités.
224 FP : ouais, vous avez plus senti ça
225 TD : plutôt ça, de heu, de façon générale pour, pour sa femme, j'ai plutôt le sentiment là que,
226 que...qu'on la soulage un tout petit peu du fait de, de, de d'être à plusieurs de l'extérieur en tant
227 qu'aidants
228 FP : parce qu'elle était autour, enfin je ne sais pas si c'était autour d'une table ou quoi mais, elle était
229 là vraiment avec vous
230 TD : elle était là physiquement
231 FP : ouais
232 TD : heu, pas...elle tournait autour, dans le sens où nous on était dans la, dans la pièce, dans le salon
233 je pense, bref la maison est un peu compliquée, heu...et du coup elle était dans la cuisine, elle
234 passait dans le salon, elle retournait dans la cuisine..
235 FP : mais elle écoutait
236 TD : oui oui oui
237 FP : ouais
238 TD : et elle essayait de nous faire passer aussi des messages un peu, sans que monsieur entende
239 et..enfin, elle était là , elle était présente là et elle était impliquée dans la discussion, pas
240 physiquement physiquement, et je ne sais pas si c'est une histoire de rapports entre eux qui fait que,
241 FP : ouais
242 TD : mais elle était impliquée
243 FP : ouais. Et vous recherchiez ça aussi vous, en allant, en se déplaçant comme ça, c'était que pour
244 cibler le patient ou alors c'était vraiment aussi pour heu
245 TD : quand on va, on va toujours pour voir tout. Pour voir aussi le milieu, pour voir un peu
246 comment c'est la maison, si c'est adapté, pas adapté, pour...voir, après moi je réfléchis, je ne pars
247 pas avec ma liste en tête de "ce qu'il faut faire"
248 FP : ouais
249 TD : on va, et quand on est là on regarde tout, voilà. Et toute information qui vient de l'entourage
250 est très bienvenue, parce qu'on ne sait jamais assez de, de...qu'est ce qui se passe en dehors des
251 consultations
252 FP : et est-ce que vous vous réservez maintenant, parce que cette visite quel effet elle a eu sur le,
253 l'accompagnement, est-ce qu'il y a eu une évolution positive ou négative après?
254 TD : ça allait mieux après
255 FP : ouais

256 TD : mais, c'est, aujourd'hui c'est pas, c'est pas beaucoup mieux, on av dire qu'il est stabilisé, il est
257 sorti de la partie vraiment difficile où il a failli heu...y passer

258 FP : ouais

259 TD : il est un peu plus stable, mais c'est, on est loin d'arriver sur un parcours où, où c'est bon tout
260 marche et je pense qu'avec ce patient on n'aura jamais ça. Ça va être compliqué. un coup ça va, un
261 coup ça ne va pas

262 FP : mais vous avez quand même senti, dans les jours, les mois après quand même, quelque chose,
263 un changement

264 TD : pour moi il y avait, il y a eu une amélioration par la suite. Ses plaies sont, on a réussi à guérir
265 ses plaies, à stabiliser, donc ça c'était bon

266 FP : ouais

267 TD : au niveau du traitement c'était un peu plus, plus, en tous cas moi j'étais sûr que c'était..c'était
268 bon, c'était pris. Ça allait un peu mieux.

269 FP : hmm. Et est ce que le, est-ce que la conjointe s'impliquait un peu plus aussi du coup enfin,
270 pendant cette petite période là, est-ce que

271 TD : je, je sais pas comment c'était avant, donc je ne peux pas comparer, parce que c'était vraiment
272 au début quand j'allais le voir à domicile

273 FP : d'accord, ok

274 TD : donc moi j'allais le voir avec elle, un peu plus, de façon un peu plus rapprochée à ce moment
275 là. Puis il y a eu certain complicité quand je passe, elle est là, elle est là, c'est voilà

276 FP : hmm hmm

277 TD : je fais la consultation et on arrive toujours à la fin à échanger un tout petit peu entre nous, à
278 part de monsieur, pour avoir le, la version de madame.

279 FP : hmm hmm

280 TD : parce que monsieur "tout va bien , il n'y a pas de problème..", du coup elle, elle me donne un
281 peu le, le côté un peu compliqué, difficile. "Il prends, il prends pas, il boit, il boit pas, il est tombé
282 encore deux fois.."

283 FP : oui

284 TD : des choses que le patient ne va pas forcément...rapporter

285 FP : dire, ouais ouais. Et est-ce qu'elle se profite, est-ce qu'elle profite de, des, de vos visites, des
286 visites des infirmiers, on a évoqué un petit peu ce matin avec les infirmiers, de vos visites en tous
287 les cas pour parler de ses difficultés à elle pour le coup. Parce que là vous dites elle dit "il boit
288 moins"

289 TD : ouais

290 FP : est ce qu'elle parle de ses difficultés quoi

291 TD : ouais

292 FP : ouais

293 TD : ouais, oui elle m'a dit plusieurs fois dans le sens où c'est dur, qu'elle n'en peut plus, qu'elle en a
294 marre, que...voilà, qu'elle ne sait plus quoi faire et que de toute façon, elle est un peu désemparée.
295 Elle exprime un tout petit peu son, sa, sa malaise dans sa situation actuelle.
296 FP : et vous en faites quoi de, de ces infos vous?
297 TD : ben j'ai, j'essaye de, de, de la rassurer de dire que voilà, c'est, c'est comme ça...après je pense
298 pas que c'est moi qui suit cette patiente en tant que médecin traitant donc
299 FP : ah c'est intéressant, donc du coup elle a Mr L
300 TD : je, je
301 FP : elle a qui en médecin traitant?
302 TD : je ne sais pas
303 FP : quelqu'un d'ici?
304 TD : je ne sais pas
305 FP : oui vous ne savez pas
306 TD : je ne sais pas
307 FP : ouais. Parce que du coup, elle peut aussi se dire, bon ce n'est pas mon médecin traitant, il n'est
308 pas dans la maison de santé donc " je ne vais pas tout"
309 TD : voilà, donc c'est pour ça c'est
310 FP : ouais
311 TD : c'est pas moi qui, qui la suit, donc c'est pour ça c'est, c'est un peu compliqué. Donc, c'est, c'est
312 délicat de placer le cursus entre bon, on prend toute la famille, on prend que le patient qui est là
313 FP : hmm hmm, vous ne l'avez pas orienté vers, je ne sais pas, la psy d'ici, enfin c'est pas votre rôle
314 TD : c'est, c'est pas mon rôle et je...je pense que si elle est pas en demande, si elle ne fait pas la
315 demande d'elle même, moi je suis pas forcément partisan de diriger les gens s'ils ne sont pas
316 adhérents dès le départ. Si...il n'y a pas, d'une certaine façon, un demande de leur part, après des fois
317 c'est plus ou moins clair, clairement exprimé mais c'est, je ne me sens pas forcément dans la
318 légitimité d'aller lui dire, à cette dame, bah..."allez voir un psy, allez en parler..." je lui dis de, de
319 souffler de temps en temps, de sortir, de prendre soin d'elle...ça reste des consignes un peu générales
320 , pour l'aider à décompresser, pour ne pas arriver dans le surmenage de l'aidant. Mais ça s'arrête là,
321 après...oui je pense que je me bloque moi-même, que je ne m'autorise pas à aller plus loin dans cette
322 prise en charge parce que c'est, il faut s'arrêter à un moment donné.
323 FP : vous en référez pas aux infirmiers, vous n'allez pas discuter de l'aidante avec les infirmiers
324 TD : non
325 FP : vous ne discutez que du patient,
326 TD : oui
327 FP : oui
328 TD : oui
329 FP : ouais c'est intéressant. Alors que les infirmiers ont un regard aussi sur l'aidante, parce qu'ils y

330 vont aussi

331 TD : oui, oui je pense que eux ils ont, ils ont un lien encore plus proche, parce que moi je ne passe

332 que tous les mois, tous les deux mois, des fois c'est les remplaçants qui passent, donc ça arrive que

333 ça fait trois mois que je ne les ai pas vu. Et heu, mais je pense que, eux, en passant toute les

334 semaines maintenant, tous les jours un moment donné, c'est, c'est, le lien il est différent. Mais je n'ai

335 pas, pas, cherché à comprendre un peu plus loin de ce côté là.

336 FP : ok. Bon là je pense qu'on a creusé la situation

337 TD : (rires), je pense.

338 FP : heu, est-ce qu'il y a d'autres patients où il y a des échanges comme ça, enfin du travail, en tous

339 les cas, en commun?

340 TD : oui, heu... un autre, un autre cas un peu complexe heu, Mr heu, (cherche sur son ordinateur...).

341 FP : vous pouvez parler du cas puis ça va peut-être venir

342 TD : Mr Q, Mr Q.B. Donc c'est un Mr de 55ans, qui a une heu, une sorte de maladie de Parkinson,

343 c'est pas tout à fait une maladie de Parkinson, c'est une dystonie tremblante, que je l'ai vu au, assez

344 tôt suite à l'installation ici, qui était un petit peu dans une phase où il laissait tomber par rapport à sa

345 maladie, "de toute façon ça ne va pas, on va pas guérir, bon ben tanpis c'est comme ça", du coup il

346 commençait à être sérieusement embêté par sa jambe qui était en équin, du coup il boitait pas mal, il

347 avait du mal à marcher tout ça. Donc on a repris, on a repris un peu la kiné, assez rapidement. Du

348 coup on a discuté aussi avec les kinés, "effectivement c'est pas, c'est pas top, c'est pas top", donc du

349 coup on repris le circuit neuro, on l'a remis dans le circuit neuro, parce qu'il avait laissé un tout

350 petit peu tombé, heu, par la suite les neuro ont commencé à adapter le traitement, à faire un petit, un

351 tout petit peu les choses, à remettre heu, réadapter les doses, faire des injections de botuline pour

352 heu...Et du coup il y a eu une amélioration assez, assez importante, assez rapidement, c'est ce qu'il

353 l'a remis un peu en confiance. Pas de bol après un an, donc il y a eu encore une aggravation, un tout

354 petit peu, de son état où s'est reparti un tout petit peu vers le bas au niveau moral et tout ça, et heu,

355 avec heu, ça a été discuté éventuellement d'un traitement assez spécifique à Rennes, avec des

356 implantations au niveau cérébral, des stimulateurs...il avait beaucoup d'espoir là-dedans...il n'a pas

357 été choisi, donc assez compliqué. Donc actuellement, arrivé à la date du jour, je pense qu'il doit être

358 hospitalisé pour avoir une sonde GPE, parce qu'il n'arrive plus à s'alimenter à cause de sa maladie,

359 du coup il a perdu 10kg dernièrement, ça a été assez compliqué, il a été en rééducation, du coup il

360 n'arrivait plus à manger correctement, donc il faut, il faut lui poser un sonde. Du coup, maintenant il

361 est dans la crainte de, ben être collé à cette sonde, d'avoir une machine qui, qui fait que ça, que

362 l'alimentation passe et tout ça. Donc c'est, c'est assez compliqué.

363 FP : il a quel âge?

364 TD : heu

365 FP : vous n'avez pas dit, je crois

366 TD : 55

367 FP : 55 ok

368 TD : donc il est assez, assez jeune

369 FP : ouais il est jeune quand même, ouais

370 TD : et pour le contexte familial, donc sa femme, ce n'est pas moi qui la suit, a une sclérose en

371 plaque. Sa fille, il y a deux filles, il y en a une c'est moi qui la suit, qui a des problèmes de genoux

372 avec des gonalgies assez importantes, assez, assez souvent, elle a fait des entorses dessus. Elle doit

373 avoir 24, 24 et quelques années. Qui travaille pas mal aussi, du coup quitte à son travail compliqué,

374 qui avait aussi, à un moment donné, une relation un peu conflictuelle avec son copain. Et il a une

375 autre fille, c'est pas moi qui suit non plus, qui a encore une maladie qui n'est pas, je ne sais pas si ce

376 n'est pas une sclérose en plaque ou...enfin c'est une famille où vraiment c'est, c'est lourd.

377 FP : ouais

378 TD : c'est assez lourd heu, pas de chance pour cette famille et du coup c'est...je, je comprends que

379 ce monsieur, de temps en temps, il en a

380 FP : hmm, hmm

381 TD : il en a marre

382 FP : et tout à l'heure vous avez dit, donc, enfin vous avez commencé par dire "on a vu avec les

383 kinés", donc comment vous voyez concrètement, c'est à dire vous discutez

384 TD : ben moi je l'ai vu pour la première fois en, en consultation, parce qu'il était venu parce qu'il

385 avait une crampe qui ne passait pas

386 FP : ouais

387 TD : donc pour lui c'était une crampe qui durait depuis une semaine

388 FP : bizarre (rires)

389 TD : j'ai dit "c'est quoi cette histoire", donc du coup on est reparti, après que, une fois que les kiné

390 l'on vu en consultation, je dis ben voilà...moi j'ai récupéré , entre temps, le dossier parce que je

391 n'avais pas grand chose, du coup on a discuté "voilà il y a ça, ça ,ça,ça, qu'est ce que t'en penses?"

392 du coup on, on a décidé de continuer kiné et de faire façon générale, pas que pour sa jambe, pour,

393 pour le reste de, du corps aussi. Et de, de le mettre dans le circuit, dans le circuit neuro. Comme

394 c'est très compliqué, les kinés ils sont...ils sont là, ils disent "ben on arrive plus à grand chose avec

395 les séances de kiné', donc on en peut plus, il faut le mettre en rééduc"

396 FP : hmm

397 TD : sauf que moi, à un moment donné, j'étais obligé de temporiser parce qu'on était dans l'attente

398 de la réponse de Rennes pour heu, pour ses, ses, son traitement particulier. Je dis on va pas le mettre

399 dans un centre de rééducation et lui faire son truc après, donc on croise un tout petit peu

400 l'information et c'est, c'est ce qu'on a comme retour chacun et on essaye de, de, enfin, d'organiser le

401 suivi par rapport à ça.

402 FP : d'accord

403 TD : donc c'est plus heu, c'est, chacun donne son, son, son point de vue sur la prise en charge et on

404 essaye d'articuler. Pour eux, c'est plus simple, ils comprennent pourquoi ils faut qu'ils aillent plus
405 loin, même s'ils sentent que c'est, qu'ils sont moins bénéfiques à ce moment là, parce qu'on est dans
406 l'attente de telle ou telle..
407 FP : hmm hmm, mais les, les moyens d'harmonisation en fait c'est, c'est vraiment informel, enfin
408 TD : oui
409 FP : quand vous discutez
410 TD : oui, oui c'est dans la salle de pause, ou on se voit le soir et on parle de tel ou tel..
411 FP : et quand vous dites "c'est plus simples pour eux", enfin vous avez dit ça tout de suite, pour les
412 patients
413 TD : je disais pour eux, pour les kinés
414 FP : ah pour les kinés
415 TD : pour comprendre pourquoi, pour le kiné, pourquoi il faut...pourquoi lui s'il trouve que c'est, il
416 peut plus apporter grand chose, qu'il avance plus
417 FP : ah oui d'accord
418 TD : pourquoi on continue à faire kiné et on passe pas la main à ...voilà
419 FP : d'accord
420 TD : ou quelque chose comme ça
421 FP : d'accord ok. Et heu, parce que oui, ça aurait pu être un moyen en fait de vous coordonner avec
422 un même discours entre vous, entre vous et puis le kiné aussi quoi, un même discours face au
423 patient, en disant ben "là ce qu'il vous faut pour vos problèmes de, de crampes etc..c'est heu, c'est
424 cet accompagnement là, on le sait, enfin on le sait...on en a discuté ensemble quoi", non c'était, c'est
425 pas un moyen d'avoir le même discours?
426 TD : pour nous, à partir du moment où l'on parle, on croise les, on croise les, les informations, c'est
427 ce qui va ressortir c'est forcément la même chose.
428 FP : ouais
429 TD : moi je vais le dire, parce que voilà on a parlé avec heu..S ou on a parlé avec O
430 FP : ouais
431 TD : voilà donc c'est, c'est ça. Et je pense que de leur côté aussi c'est, c'est...à partir du moment où
432 les informations sont, sont croisées, pour moi il n'y a plus ces, ces, ces discours ambivalents de
433 FP : d'accord
434 TD : version kiné, version médecin.
435 FP : ah ouais
436 TD : il n'y a même pas besoin de se dire "faut qu'on lui dise ça tous les deux"
437 FP : ah oui d'accord
438 TD : "pour pas que.."
439 FL : mais vous le dites au patient quand même "on en a discuté..."
440 TD : oui, oui, oui. Moi je le dis au patient "voilà on a parlé avec..."

441 FP : ouais

442 TD : je, je leur dis. On en discutait sur la réunion d'ensemble, on, on essaye de demander

443 systématiquement au patient si on peut parler avec les kinés de telle ou telle pathologie mais

444 souvent c'est, ça semble évident, des fois peut-être il y a des chose qu'on oublie de demander mais

445 on essaye de le faire

446 FP : ouais. Et il y a eu, peut-être que vous l'avez évoqué à l'entretien collectif mais, il y a eu des

447 refus, enfin est-ce que vous dans votre patientèle il y a eu des refus de patients, enfin des patients

448 qui refusent

449 TD : qu'on qu'on parle de ça?

450 FP : d'échanger, ouais. Peut être que vous l'avez évoqué déjà.

451 TD : j'ai eu des, des refus par rapport à des antécédents particuliers heu, envers la secrétaire, parce

452 que c'était quelqu'un qui était indirectement connu, en lien avec la secrétaire

453 FP : d'accord

454 TD : et du coup qui demandait que certains antécédents soient pas visibles par la, par la secrétaire,

455 enfin ça c'est pas forcément pluri-professionnel, et heu, pareil de façon générale, certains

456 antécédents qu'ils soient masqués au niveau du dossier médical.

457 FP : d'accord, ah oui.

458 TD : j'ai pas eu de refus de, de parler avec tel ou tel paramédicaux qui est au sein de, de la maison

459 de santé.

460 FP : d'accord

461 TD : moi ça me semble aussi un peu logique, à partir du moment où ils vont voir quelqu'un qui est

462 juste à côté, les gens, dans leur subconscient, ils savent qu'on, qu'on, qu'on parle.

463 FP : ouais

464 TD : ils savent qu'on est à côté, qu'on se croise et qu'on va discuter. C'est pas un secret, après s'ils

465 font le choix de ne pas, de nous dire de ne pas dire telle ou telle chose mais

466 FP : hmm

467 TD : mais souvent c'est autre chose que le problème pour lequel il consulte au niveau professionnel

468 FP : et à l'inverse, est-ce qu'il y a des patients qui vous disent clairement, "ben moi je suis là aussi

469 parce que je sais que vous êtes en lien avec Mr le kiné ou heu..", non?

470 TD : rétroactive oui, rétro-active j'ai eu.

471 FP : ouais

472 TD : j'ai un patient qui était suivi avant en kiné sur Bégard, et qui allait en taxi d'ici à Bégard

473 FP : ah ouais

474 TD : parce que sa kiné était là-bas et qu'elle le suivait depuis dix ans, pareil pour une pathologie

475 chronique. Et heu j'ai insisté à un moment donné heu, il s'est plaint, il est toujours plaintif de toute

476 façon (rires)

477 FP : ouais

478 TD : du coup je dis "ben pourquoi vous ne venez pas ici, il y a des kinés ici, ça va être plus simple
479 et voilà, c'est juste à côté, vous allez marcher jusqu'au cabinet". C'est un patient que je voyais à
480 domicile heu, au départ.

481 FP : hm

482 TD : et du coup il est venu ici, ça s'est bien passé et tout ça, et du coup c'est heu, c'est plutôt bien et
483 c'est, le retour est positif du fait qu'il vient ici aussi, parce qu'il vient à pieds, donc il fait déjà la
484 moitié de la rééducation lui-même en venant ici. Aussi parce que nous, on échange entre nous,
485 même si des fois c'est un patient qui essaye de nous...'S m'a dit que". (rires)

486 FP : ouais

487 TD : et c'est pas tout à fait ça (rires)

488 FP : ouais c'est intéressant du coup

489 TD : et heu, maintenant on sait avec S voilà, "S m'a dit que, Dr m'a dit que et tel spécialiste m'a dit
490 si, m'a dit ça.." Et lui il voit toujours des professeurs et c'est...(rires). Donc c'est, c'est un patient qui,
491 qui, qui, qui a tendance un tout petit peu à jouer avec les mots des autres, et pour nous, par rapport à
492 ça c'est très bénéfique et lui il dit qu'il a gagné, c'est surtout sa femme qui est très contente du fait,
493 du rapprochement et que ça se passe

494 FP : d'accord, pourquoi sa femme elle est contente ?

495 TD : parce que c'est plus simple, parce qu'il a gagné, il a récupéré beaucoup plus, par rapport à
496 comment il était avant

497 FP : elle voit une évolution

498 TD : ouais, une évolution en bien, en positif depuis. Parce que là il n'a plus le choix, il n'a plus le
499 taxi qui l'emmène

500 FP : ah oui

501 TD : jusqu'à Bégard, il avait le taxi qui le sortait, qui le prenait devant chez lui, qui l'emmenait en,
502 en kiné, qui le laissait devant le cabinet donc il n'a pas ses 300mètres à faire à pieds. Et du coup
503 maintenant ils sortent, il vient ici en consultation au cabinet, je le vois chez lui uniquement s'il est
504 très très très mal.

505 FP : ah oui d'accord.

506 TD : mais sinon il vient en consultation au cabinet. Mais on a mis un an, un an et quelque pour le
507 faire venir ici.

508 FP : ouais. C'est un monsieur qui a quel âge?

509 TD : heu

510 FP : vous n'avez pas dit

511 TD : je n'ai pas dit non non , j'ai pas dit...

512 FP : qu'on ait, vraiment le profil du patient

513 TD : heu...(cherche sur l'ordinateur), 49ans .

514 FP : oui donc pas vieux

515 TD : 49ans donc qui a heu..une hémi-parésie spastique hémicorps gauche voilà heu...antécédents
516 assez importants au niveau psychiatrique, avec une dépendance à la morphine, ancien trafiquant qui
517 a aussi été en prison, c'est, c'est, c'est aussi très compliqué au niveau familial son histoire. Il est
518 isolé, en fait il est isolé ici par sa famille, il n'a pas vu sa fille, il a une petite fille là dernièrement
519 donc qu'il n'a pas vu.

520 FP : ouais

521 TD : donc heu, le profil psychologique est très, très très important, très lourd pour ce patient.

522 FP : et alors, pour des patients comme ça, avec cette problématique là, des patients qui jouent la, les
523 médecins contre les autres, est-ce que le fait d'être dans une maison de santé, ça permet de mieux
524 les gérer ces patients pour vous?

525 TD : ouais

526 FP : selon-vous

527 TD : ouais, ouais

528 FP : parce que ?

529 TD : parce que on sait, parce qu'on discute, et c'est facile pour nous. Je le vois aujourd'hui, si S.
530 n'est pas là aujourd'hui, on se voit demain ou on se voit dans la semaine et on pourra discuter.

531 Maintenant on commence à s'amuser sur le fait que, "tu sais qu'est ce qu'il m'a dit?" (rires)

532 FP : (rires), d'accord. C'est l'objet de blagues quoi

533 TD : ouais, pas méchamment, pas contre le patient, c'est juste que c'est, c'est, ça permet, un tout
534 petit peu de, de, de, pas de décompresser mais de...enlever un peu de la gravité de, de, du cas et du
535 patient.

536 FP : hmm

537 TD : pour nous en tous cas.

538 FP : ouais

539 TD : parce que c'est un patient qui est assez, assez difficile à soigner, qui, les consultations sont
540 longues, c'est difficile de lui faire passer un message, c'est difficile de lui faire accepter la moindre
541 chose. Lui, il sait toujours tout, là, il a des calcifications au niveau des épaules donc heu, on essaye
542 de laver triturer, éliminer avec un lavage ses calcifications mais c'est pas possible. Du coup c'est Mr
543 G à Trestel, qui est une référence dans le coin, qui a essayé et qui n'a pas réussi, du coup il a
544 compris que, en fait, le docteur avait dit qu'il faut se faire opérer, mais je ne pense pas. Mais lui il
545 continue à nous dire que, qu'il faut qu'il s'opère. Et heu, nous on sait que s'il va faire ça, ça va être
546 très compliqué derrière au niveau de la rééducation, au niveau tout...parce que, parce qu'il est déjà
547 assez réduit et que si jamais on bloque aussi ses épaules et ses bras ça va être encore plus
548 compliqué. Sauf que lui, il a besoin de ça, il a compris ça. On est toujours parasité par un, par un,
549 par les mots des professionnels qui sont à l'extérieur, on en peut pas aller valider ou ne pas valider,
550 ces, c'est ce que le patient transmet.

551 FP : hmm

552 TD : il y a les courriers où c'est pas parlé de ça, c'est pas officiel, c'est pas décidé. Mais est-ce que
553 ça a été parlé, de façon indirecte, comme une prochaine étape?

554 FP : ouais

555 TD : on ne sait. Mais heu...on attends, on essaye de le faire patienter, on essaye de le faire expliquer
556 que ce n'est pas, pas forcément bien, que c'est pas urgent surtout et que voilà. Et le fait de rigoler un
557 tout petit peu entre nous ça, ça compense cette partie de pesanteur de, de, de consultation qu'on a
558 avec lui.

559 FP : ouais. Et est-ce que le rôle des secrétaires là-dedans, est-ce qu'elles jouent un rôle de
560 régulation, parce qu'il prend ses rendez-vous avec les secrétaires

561 TD : ouais

562 FP : c'est pas avec vous directement ouais

563 TD : non, non, il prend avec la secrétaire. Heu, par rapport au secrétariat c'est, nous on a fait le
564 choix de...donc on travaille sur rendez-vous

565 FP : ouais

566 TD : on explique aux patients, de base, qu'on a deux types de rendez-vous : les rendez-vous qui ne
567 sont pas urgents, programmables, renouvellement d'ordonnance, certificats, des choses comme ça

568 FP : ouais

569 TD : ça c'est simple, les gens appellent une semaine, dix jours avant, c'est programmé, c'est étalé, il
570 n'y a pas de problème

571 FP : ouais

572 TD : et il y a les rendez-vous dits urgents, pour des problèmes aigus, où l'on essaye de voir les gens
573 dans les 24H

574 FP : d'accords

575 TD : et pour les secrétaires c'est beaucoup plus simple, comme ça on essaye de...garder un peu le
576 secret médical auprès des secrétaires, elle n'ont pas forcément à poser la question de

577 FP : "qu'est-ce que vous avez"

578 TD : "qu'est-ce que vous avez"

579 FP : d'accord

580 TD : alors si les gens le disent spontanément, voilà, on ne va pas les arrêter, mais s'ils ne veulent pas
581 dire...et les secrétaires ont la consigne de demander "est-ce que c'est un problème à caractère urgent
582 ou pas."

583 FP : hmm hmm

584 TD : ou "est-ce que c'est un renouvellement ou un certificat ou.."des choses comme ça. Donc, de ce
585 côté là, pour l'instant, les secrétaires c'est, c'est simple. Parce que c'est des jeunes secrétaires, il n'y a
586 pas beaucoup d'expérience et la décision de régulation ça revient au médecin. Donc si jamais c'est
587 compliqué ben, elle nous passe la communication, on répond pendant nos consultations, on, on, on
588 régule si jamais il y a des urgences.

589 FP : et justement, parce que ça c'est risqué en fait, parce qu'un patient peut dire "c'est urgent" parce
590 qu'il a envie d'être pris tout de suite, est-ce que dans votre cabinet vous voyez des urgences qui n'en
591 sont pas quoi en fait

592 TD : ouais

593 FP : ouais, ouais

594 TD : ouais on voit, ben des gens le jour même pour un, pour un rhume qui, qui aurait pu attendre un
595 jour ou deux

596 FP : ouais

597 TD : c'est, c'est, c'est le risque , pour ne pas passer à côté non plus, des choses potentiellement
598 graves.

599 FP : et c'est pas commun ça, enfin c'est pas dans toutes les maisons de santé, qu'il y a ce genre de
600 régulation..."lâche" quoi, c'est un peu lâche, un peu...comment dire.

601 TD : ouais

602 FP : pas serré au niveau du

603 TD : pour l'instant on peut faire ça, pour l'instant

604 FP : ouais

605 TD : je ne sais pas combien de temps, mais..là on est en période épidémique, c'est un peu plus
606 compliqué

607 FP : ouais

608 TD : ce matin, le planning il était plein à 9h, les 7 plages de consultation d'urgence de la journée,
609 elles étaient prises.

610 FP : ouais

611 TD : donc c'est un peu plus compliqué. Et quand c'est comme ça, les secrétaires, s'il y a des gens qui
612 demandent des rendez-vous un peu plus rapidement, elles nous appellent, elle nous disent "voilà j'ai
613 tel patient qui dit qu'il est malade", soit il donne quelques détails et on dit quoi faire, soit on prend la
614 communication et on essaye de voir avec le patient directement. Des fois on le voit le lendemain
615 avec des consignes en attendant, des choses comme ça.

616 FP : d'accord

617 TD : c'est pas toujours simple, c'est pas toujours simple.

618 FP : et votre temps de consultation, pour les médecins, vous avez harmonisé ça ou..

619 TD : ouais, on est sur des consultations de 15-20 minutes

620 FP : maxi

621 TD : heu, pas maxi, il y a certains patients qui sont plus complexes heu, qui, qui ont une petite étoile
622 et qui ont des rendez-vous d'une demi-heure

623 FP : d'accord

624 TD : ouais, les enfants, les nourrissons, c'est, c'est une demi-heure aussi

625 FP : aussi

626 TD : première consultation, patients qu'on connaît pas c'est une demi-heure. On a un groupe de
627 patients en fait qui, qui sont consultés sur une demi-heure.
628 FP : donc les premières consultations, les enfants-nourrissons,
629 TD : donc jusqu'à deux ans
630 FP : jusqu'à deux ans
631 TD : et les patients complexes, avec heu...Mr, ben lui par exemple, qui est très compliqué à gérer,
632 lui c'est une demi-heure, donc tous ces rendez-vous
633 FP : le monsieur qui est heu
634 TD : qui est venu en kiné ici, le dernier patient
635 FP : ah oui
636 TD : j'ai, j'ai pas donné son nom c'est Mr B
637 FP : ah oui ok
638 TD : lui, il est toujours sur une demi-heure.
639 FP : ok
640 TD : parce que je sais que je ne pourrais pas faire sur, sur un quart d'heure avec lui, parce que ça va
641 partir dans tous les sens et parce que c'est, c'est..je ne peux pas.
642 FP : ouais
643 TD : ça va toujours déborder, et comment on les choisi..ben quand on a débordé trois fois, ben...
644 FP : d'accord
645 TD : rires,
646 FP : au bout de la quatrième on met plus quoi
647 TD : on mets la petite étoile et comme ça on sait
648 FP : mais c'est, ça demande une souplesse de votre part, médecin, qu'est assez impressionnante
649 enfin, parce que dans les cabinets libéraux ça ne se passe pas comme ça
650 TD : je ne sais pas comment ça se passe chez les autres, mais nous on essaye de, de...de organiser
651 au mieux pour qu'il n'y ait pas trop de retard. Parce qu'on travaille sur rendez =-vous et que je pars
652 du principe que voilà, les gens s'ils viennent sur rendez-vous c'est pour qu'ils soient pris à peu près à
653 l'heure. C'est difficile d'être toujours à l'heure mais moi je me donne une marge d'une demi-heure, si
654 je dépasse une demi-heure de retard je, je commence à être pas bien
655 FP : ouais
656 TD : et c'est pour ça on essaye de, de, d'ajuster vraiment les temps de consultations à la réalité de,
657 de, de la situation. C'est pas la peine de dire qu'on peut voir tout le monde sur un quart d'heure
658 quand on sait qu'on aura trois ou quatre dans la journée qui vont nous prendre plus d'une demiheure.
659 FP : ouais. Et dans certaines maison de santé, certains médecins s'échangent les patients, enfin c'est-
660 à-dire quand il y en a un qui est absent heu, l'autre reçoit le patient de l'autre
661 TD : c'est pareil
662 FP : vous faites ça aussi?

663 TD : c'est pareil, c'est des dossiers qui sont partagés entre moi et mon collègue,
664 a accès aux dossiers de mes patients et inversement.

665 FP : d'accord

666 TD : moi, je ne travaille pas le mercredi, lui ne travaille pas le jeudi

667 FP : ok

668 TD : donc du coup le patient, et on travaille un samedi sur deux, donc les patients qui ont besoin
669 d'être vus et que mon collègue n'est pas là, ben moi je les vois, ou lui les voit. Pareil si, mon
670 planning il est plein et mon collègue a encore des plages de consultation, et qu'il y a un patient à
671 moi qui appelle parce qu'il a un problème aigu, qu'il faut qu'il soit vu dans la journée, ben il va être
672 vu par mon collègue. Et même si je suis là, et je consulte en même temps. Il n'y a pas de problème
673 de ce côté là.

674 FP : d'accord

675 TD : nous on est heu...au clair tous les deux là dessus, donc c'est, les obstacles sont marqués, on
676 essaye de rester correct dans les observations, il y a les éléments de traçabilité derrière, qu'on puisse
677 reprendre les histoires derrière et voilà

678 FP : d'accord. Et donc, je reviens sur les secrétaires parce que, tout à l'heure donc, on a évoqué le
679 fait qu'elles sont en contact avec les patients, qu'elles régulent un petit peu, enfin les urgences ou
680 pas quoi, heu...est-ce que, est-ce que du coup ça arrive, qu'elles gèrent aussi, je ne sais pas, enfin
681 des patients qui n'appellent pas mais qui viennent, qui se déplacent ici et comment ça se passe dans
682 ces cas là?

683 TD : ben elle vient nous dire

684 FP : ouais

685 TD : ou elle nous appelle au téléphone "j'ai tel patient qui vient pour, il est là, qu'est-ce que je fais?".
686 Et nous on voit, en fonction de notre planning, si c'est une urgence vraiment une urgence, ben ils
687 vont dans la salle d'urgence qui est au fond et on essaye de le voir entre deux. Faire une suture, ou
688 faire si c'est une urgence vraiment, si c'est une douleur thoracique ou quelque chose comme ça, on
689 les voit, on finit notre consultation et on les voit directement.

690 FP : ok

691 TD : et tanpis pour le retard (rires) , c'est comme ça. Et heu, et si c'est pas, c'est pas urgent, c'est des
692 gens qui abusent et tout ça, ben on dit "non, il prend rendez-vous, il revient cette après-midi à telle
693 heure, ou il revient..plus tard à telle heure"

694 FP :d'accord

695 TD : même si des fois on a un rendez-vous juste après, il prend rendez-vous. Il y a certains patients
696 qu'on essaye d'éduquer justement pour éviter...ça revient tout le temps pareil

697 FP : oui parce que la finalement, ça fait depuis 2015 qu'elle existe cette maison de santé, il n'y a pas
698 eu d'adaptation des patients au rendez-vous, c'est ça en général dans les maisons de santé quand

699 elles sont nouvellement créées, et que les patients sont pas contents parce qu'ils faut prendre
700 rendezvous quoi
701 TD : ben ils sont pas contents surtout parce qu'avant, le médecin qui était avant ici, consultait le
702 matin sans rendez-vous.
703 FP : d'accord
704 TD : du coup les gens ils allaient, ils attendaient 3heures dans la salle d'attente, mais ils étaient pris
705 le matin même
706 FP : ouais
707 TD : donc ils étaient contents parce qu'ils étaient pris le matin même. Et, au départ, c'était
708 compliqué, et si en plus on avait du retard, si on était pas à l'heure, "c'est sur rendez-vous, vous êtes
709 pas à l'heure...lui quand il faisait des consultations le soir sans rendez-vous il était à l'heure"
710 FP : ouais
711 TD : (rires). D'accord...et heu, il y a beaucoup de gens qui ont compris, mais il y a certains, ils ont
712 un problème et leur problème là c'est le plus important, et il y a certains qui forcent auprès des
713 secrétaires aussi pour avoir un rendez-vous rapidement. Ils exagèrent un tout petit peu, bon...On
714 essaye toujours derrière de, de, de soutenir les secrétaires et de, de, d'appuyer un tout petit peu de ce
715 côté là, et dire "c'est pas la peine de forcer, dès qu'on peut on vous prends, c'est pas..c'est pas qu'on
716 veut pas de vous, c'est juste qu'il faut respecter tout le monde et c'est pas la peine de faire attendre
717 les gens derrières pour rien.." . On travaille.
718 FP : d'accord
719 TD : on a aussi des vagues aussi, des patients qui arrivent en fonction des départs des médecins qui
720 sont autour.
721 FP : ouais
722 TD : donc on a fini avec une partie, et on recommence avec heu...des nouveaux, donc pour l'instant
723 on est, c'est pas stable, stable
724 FP : ouais parce que votre patientèle là, elle est plutôt jeune? et puis après on va arrêter parce qu'en
725 fait il est déjà
726 TD : enfin on peut, on peut rester 5 minutes s'il y a besoin, enfin je ne sais pas s'il y a d'autres..
727 FP : peut-être, enfin allez y répondez déjà à la patientèle là, et puis on va voir
728 TD : heu...on a de tout, on a des jeunes, on a aussi des personnes âgées, et après les proportions je
729 ne saurai pas vous dire heu, sur
730 FP : parce que vous avez récupéré quelle patientèle quand heu, vous vous êtes installés là
731 TD : on a pas, on a pas récupéré
732 FP : oui c'est ça
733 TD : c'était un peu particulier, parce que c'est, c'est pas une reprise de cabinet. Nous a créé ça de
734 neuf
735 FP : ben oui

736 TD : et heu, le médecin qui était ici a, soi-disant, arrêté son activité trois mois après ici. Donc, au
737 tout départ qu'on était ici, le médecin qu'était là
738 FP : il exerçait encore
739 TD : pendant 3 mois
740 FP : ah oui
741 TD : et heu, du coup, ça a été un peu compliqué, parce que les patients c'est normal qu'ils partent
742 pas tant que leur ancien médecin est là
743 FP : est là
744 TD : on avait pas beaucoup d'activité au tout départ
745 FP : ouais
746 TD : heu
747 FP : vous avez peut être abordé ça à l'entretien collectif
748 TD : un tout petit peu ouais, on a abordé un tout petit peu
749 LF : c'est le médecin qui continue à voir les patients en périphérie
750 FP : d'accord
751 TD : heu 7 à 79ans c'est le plus..je pense que ça peut bouger au niveau de la patientèle
752 FP : ouais. En terme de pathologies...ouais, il y a de tout?
753 TD : on fait, on fait aussi des sutures de plaies. On voit un peu moins de gynéco
754 FP : ouais
755 TD : parce que c'est, le médecin qui était ici avant, n'en faisait pas
756 FP : d'accord
757 TD : donc du coup il dirigeait toujours vers un, vers les spécialistes, les gynéco. Du coup, nous, on,
758 on voit très peu.
759 LF : est-ce que c'est un peu la sage-femme qui ici, a repris ou non pas du tout?
760 TD : j'espère pour elle
761 LF : oui, vous ne savez pas
762 TD : je, je, je ne sais pas. Moi je propose, parce qu'en tant qu'homme c'est, je comprends que c'est
763 toujours délicat, un tout petit peu, pour les frottis,, pour certains examens gynéco, pour...surtout
764 pour les jeunes filles, mais même pour certaines femmes adultes. Je leur dis toujours qu'il y a cette
765 possibilité avec la sage-femme ici. Il y a certaines qui sont suivies par la sage-femme, moi il y a très
766 peu que je suis en tant que, sur, sur le côté gynéco.
767 FP : hmm
768 TD : sinon on fait un peu de, de suture. On fait quelques infiltrations, surtout au niveau de l'épaule,
769 avec mon collègue. On a l'électrocardiogramme qui nous permet un tout petit peu de suivre certains
770 patients avec troubles du rythme cardiaque.
771 FP : hmm
772 TD : pas compliqués...de ce côté là (rires)

773 FP : hmm. Et des déplacements à domiciles vous en faites souvent?
774 TD : j'en, j'en fait heu, j'en fait heu..2-3 par jours.
775 FP : ah oui quand même, quand même
776 TD : on va dire en moyenne c'est 2 par jour, on va dire. On va dire.
777 FP : et donc là les profils c'est personnes âgées sans doute
778 TD : personnes âgées, personnes qui sont en maison de retraite, j'en ai un peu plus qui sont en
779 maison de retraite donc heu, faut les voir
780 FP : ouais
781 TD : et sinon, je dois avoir une vingtaine de personnes qui sont à domicile, chez eux.
782 FP : pour heu..., je ne sais pas, parkinson
783 TD : alzheimer
784 FP : ouais
785 TD : heu, personnes avec oxygène, qui sont sous oxygène tout le temps
786 FP : d'accord
787 TD : personnes qui sont assez dépendantes, avec une mobilité qui sont, est très réduite. J'ai un ou
788 deux qui ont, qui sortent jamais de chez eux et qui, que j'essaye toujours de, de, de faire venir mais
789 je n'arrive pas encore, j'y travaille (rires)
790 FP : ouais
791 TD : j'ai une dame qui, elle pourrait tout à fait venir, mais elle ne sort pas de chez elle, elle ne sort
792 pas de chez elle. Elle ne conduit pas, mais c'est pas loin hein, elle a des problèmes de marche donc
793 elle va mettre tout là dessus pour pas qu'elle sorte
794 FP : pour ne pas venir, ouais.
795 TD : elle est venue une fois, cet été, il a fait beau
796 FP : ouais
797 TD : du coup on attend l'été pour relancer les choses, mais c'est...bon. J'essaye d'être juste là-dessus,
798 c'est pas toujours simple entre les gens qui disent vraiment qu'ils ont mal ou qu'ils ont besoin de
799 faire venir quelqu'un de la famille pour les emmener et tout ça...c'est pas toujours simple.
800 FP : ok. On va arrêter là, on va vous libérer.
801 TD : d'accord
802 FP : merci beaucoup

Entretien professionnel n°3. Date : 29/01/18. Lieu : maison de santé de Louargat.

Participants : FP : sociologue ; LF : interne en médecine générale ; A : diététicienne

- 1 FP : on commence tout d'abord par une question de parcours, c'est-à-dire que vous nous
2 décriviez un peu depuis quand vous exercez, depuis quand vous avez eu votre diplôme de
3 diététicienne, il y a un diplôme ?
- 4 A : oui (rires)
- 5 FP : heu..voilà, et puis les expériences avant l'ouverture de la maison de santé, ou est-ce que
6 c'est votre première expérience professionnelle ici, enfin voilà un petit peu le parcours quoi..
- 7 A : d'accord. Donc je m'appelle A., j'ai 33 ans, je suis diplômée heu depuis octobre 2006, heu
8 j'ai été diplômée dans le nord, puisque je viens du nord de la France et je suis arrivée en
9 Bretagne en.., fin 2006. Et je me suis installée en libéral à Bégard en, premier janvier 2007.
10 Juste après mon diplôme en fait. Heu
- 11 FP : ok
- 12 A : je travaille donc en libéral depuis ce jour là et je suis rentrée dans la maison de santé de
13 Cavan en 2014, une journée par semaine. Et puis heu..le kiné O.M , m'a parlé du projet de
14 création de la maison de santé de Louargat et donc du coup heu du coup ben j'ai dit oui. Donc
15 on est arrivé en octobre 2015, je suis arrivée au moment de, de l'ouverture. Donc j'avais déjà
16 l'expérience de travail dans une maison de santé.
- 17 FP : de à peu près un an ou deux quoi
- 18 A : ouais c'était assez récent quand même aussi. Voilà. Donc je suis arrivée avant l'ouverture,
19 on faisait des réunions heu tous les mois et heu le projet était déjà bien bien avancé quand je
20 suis arrivée, je ne sais plus quand est ce que c'était, heu on était vraiment plus sur les plans du
21 bâtiment tout ça..
- 22 FP : pour une diététicienne donc quel avantage il y a , puisque vous y étiez déjà juste avant.
23 Vous avez dit oui, donc quels avantages.
- 24 A : les avantages étaient en premier lieu heu, économiques on va dire, c'est-à-dire que ça
25 m'installe sur le secteur, je voulais développer l'activité, j'avais une journée de repos donc
26 heu, donc j'avais encore un potentiel dans mon travail, donc ça a été une opportunité
27 professionnelle au démarrage. Parce que heu, c'est difficile en général et dans la région
28 d'avoir un emploi du temps complet, donc du coup ben j'occupe le secteur comme ça (rires),
29 j'enlève la concurrence autour. Après le fait que ce soit en maison de santé pour moi c'est
30 vraiment la proximité avec les autres professionnels, et en particulier heu les médecins pour le
31 lien, le contact sur les antécédents, sur les bilans, sur ce que le médecin peut attendre de mon
32 travail, ce que je peux lui apporter, une meilleure compréhension du travail de l'un et de
33 l'autre. Parce que sinon ça se fait à l'usure, c'est-à-dire que sur, sur Bégard le temps que
34 l'activité se lance et le médecin qu'il voit que les patients sont venus me voir et que les bilans
35 sanguins s'améliorent ils disent 'ah ben vous avez fait quelque chose..ben oui je suis allé voir
36 une diététicienne"..et du coup ça a fait évolué la méthode de travail des médecins autour de
37 moi mais, enfin très lentement, tandis que là c'est facile de dire ben tu vois la-dessus je peux
38 agir, la non..c'est beaucoup plus interactif en fait.
- 39 FP : on glisse tout doucement su ça justement, l'exercice ici. C'est plus interactif...c'est à dire
40 heu en gros vous les croisez dans les couloirs
- 41 A : hmm
- 42 FP : heu..est-ce que vous allez frapper à leur porte même
- 43 A : ah c'est ouvert (rires)
- 44 FP : ouais
- 45 A : non je ne, je ne frappe pas à leur porte, j'attends que ce soit ouvert, mais c'est toujours,
46 enfin sur l'heure de midi c'est toujours ouvert, le soir quand je termine heu je suis une des
47 dernières à partir et du coup le bureau de P est toujours ouvert heu...pour T heu c'est un petit

48 peu plus compliqué parce qu'il part plus vite après ses...ses rendez-vous, donc j'essaye de le
49 choper ou pareil j'attends que son bureau soit ouvert, sinon c'est qu'il bosse, qu'il est en
50 consultation donc heu...Mais les portes sont facilement ouvertes et moi pareil je laisse la
51 mienne ouverte donc heu quand je ne suis pas en consultation l'infirmière peut s'arrêter
52 discuter ou n'importe qui. C'est vrai que c'est encore le début donc c'est encore un peu de
53 façon informelle mais ça fonctionne bien en fait

54 FP : ouais

55 A : heu il y a une vraie, comme les bureaux sont vraiment à côté ben "tiens le bilan de ceci",
56 moi je peux ramener facilement mon portable et "tiens tu vois on a mis ça en place", c'est
57 facile.

58 FP : parce que les bureaux on été pensé, comme vous étiez là au début du projet, les bureaux
59 ont été pensé de telle manière que vous soyez proches

60 A : pas forcément parce que heu du coup, ça a été pensé de façon à ce qu'il y ait une
61 extension après. Donc heu ce bureau là pouvait être aussi comme un médecin qui viendrait en
62 plus.

63 FP : d'accord

64 A : donc c'était pas forcément pensé heu , pour un paramédical en particulier sur le long
65 terme. C'est-à-dire que tout de suite c'était le bureau paramédical et médical d'ailleurs, mais
66 heu je pense que

67 FP : justement pourquoi trois, parce qu'on est dans un bureau où il y a sage-
68 femme/diététicienne et psychologue

69 A : hmm

70 FP : alors pourquoi

71 A : parce que pareil, les 3 autres, les 2 autres professions n'ont pas un..., ne peuvent pas
72 exercer en temps plein, on n'aurait pas la patientèle pour travailler, exercer en temps plein . G,
73 qui est sage-femme, elle travaille sur deux sites et heu , ma collègue psychologue elle travaille
74 aussi en CMPEA plus ici. C'est pour nous toutes un complément, une partie, c'est compliqué
75 que ça fasse, c'est compliqué de faire une activité complète quoi.

76 FP : et donc du coup, ça veut dire que vous vous êtes mis d'accord

77 A : oui

78 FP : toutes les trois, pour dire heu "moi je suis là le lundi" ou

79 A : ben moi je suis arrivée la première, donc j'ai décidé. Et donc comme pour l'instant mon
80 planning faisait que le lundi je ne travaillais pas, j'ai dit ben, pour ne pas tout bouleverser mes
81 autres activités, j'ai dit je vais venir le lundi. Et après les, la psychologue et la sage-femme
82 sont arrivées à peu près en même temps je crois, et elle se sont mis facilement d'accord sur
83 heu tel ou tel jour, ça n'a pas posé de problème, ça c'est fait assez naturellement en fait.

84 FP : d'accord. Donc vous, vous êtes là le lundi

85 A : hmm

86 FP : toute la journée

87 A : ouais

88 FP : et les autres jours vous avez un

89 A : et du coup, le jeudi je suis à Cavan toute la journée

90 FP : Cavan c'est ?

91 A : la maison de santé

92 FP : la maison de santé aussi

93 A : voilà. Et donc après mardi mercredi vendredi et certains samedi matin sur Bégard. Ça fait,
94 du coup toute la semaine est complète là.

95 FP : et donc, qu'on sache un peu le rapport des professionnels ici par rapport aux diététiciens,
96 diététicienne, vous êtes la seule sur le secteur ?

97 A : heu, après il faut aller à Guingamp, il faut aller à Lannion, heu..il y en a une je crois, mais

98 qui pareil ne fait que quelques plages horaires, je ne sais plus si c'est Vieux Marché ou Belle-
 99 ile, qui va aller sur Pederneec aussi une journée par là. Mais son activité je crois qu'elle est
 100 vraiment très récente, c'est vraiment très petit. Heu donc c'est Lannion, après c'est sur la
 101 côte , St Quay Perros..
 102 FP : ça fait loin
 103 A : après ça fait loin ouais. Plouezall, plus vers Paimpol, hmm Coray, c'est...c'est encore plus
 104 loin
 105 FP : ça veut dire que, du coup vous, vous avez une patientèle qui n'est pas seulement de
 106 Louargat
 107 A : ah non ça balaye
 108 FP : ça balaye quoi alors
 109 A : jusqu'à Guerlesquin, Morlaix même des fois, jusqu'à heu, j'ai déjà eu des patients
 110 vraiment, proche de Binic par là, enfin c'est...les gens viennent après aussi par heu...par le
 111 bouche à oreilles, donc ça monte, j'ai des patients qui heu, qui iraient plus près à Lannion,
 112 mais j'ai des patients de Perros, qui descendent, qui descendent quand même. Ça balaye bien
 113 le secteur. Après les patients ne viennent qu'une fois par mois donc ils acceptent plus
 114 facilement de faire une distance un peu plus longue que s'ils devaient venir toutes les
 115 semaines.
 116 FP : tous les patients viennent une fois par mois ?
 117 A : pas tous. Quand c'est en, en fin de suivi, plus les gens viennent, plus les séances
 118 s'espacent. Le but c'est de les rendre autonomes donc heu..de distiller un petit peu les
 119 consultations. Et après quand heu la stabilisation est faite, ils aiment bien venir une fois par
 120 an, voire deux fois par an, au moment des changements de saison où l'on change un peu nos
 121 habitudes, c'est ce que je leur propose souvent. Il y a trois, bien souvent trois rendez vous
 122 remboursés par la mutuelle du coup on utilise ça
 123 FP :ah ouais
 124 A : ça permet de garder un lien. Ceux qui font ça se stabilisent mieux, parce que sinon j'en
 125 vois revenir pour, au bout de quelques années "faut que je reprenne", alors peut être que s'ils
 126 avaient maintenus un contact, probablement qu'ils n'auraient pas cette démarche de
 127 "recommencer".
 128 FP : ouais. Et alors ils sont adressés par qui ces patients ?
 129 A : la plupart du temps heu
 130 FP : le bouche à oreilles ok
 131 A : le bouche à oreilles, je dirais après les médecins
 132 FP : ouais
 133 A : après heu...des fois par les infirmières. Ça m'est arrivé que, même des infirmières
 134 libérales, m'appellent "j'ai tel patient tu vas voir". Mais le plus c'est quand même le bouche
 135 à oreilles et les médecins.
 136 FP : et alors des médecins d'ici, des médecins d'ailleurs , comment ça se passe ?
 137 A : ben du coup sur le secteur de Begard, de Cavan, puisque je suis dans la maison de santé à
 138 Cavan aussi, les médecins forcément d'ici parce que je suis dans le bâtiment. Après ils
 139 conseillent par forcément d'aller voir moi en particulier, "ça serait bien d'aller faire un point
 140 sur votre équilibre alimentaire heu, il y en a une ici" mais c'est pas forcément heu... Et puis
 141 les médecins du, d'un secteur un petit peu plus large aussi , pas forcément que Louargat,
 142 Begard et Cavan.
 143 FP : et alors quand c'est des médecins d'ici qui vous adresse des patients, enfin qui vous
 144 adresse, qui vous conseille et que les patients disent oui, est-ce qu'il y a des suivis de mis en
 145 place, particuliers ou...comment ça se passe ? Ou alors est ce que ça dépend du profil du
 146 patient ?
 147 A : heu...ici, à la maison de santé de Louargat, heu je crois que je fais le point quasiment

148 avec...quasiment tous mes patients avec P, parce que du coup en fin de journée je fais le point
149 de ma journée avec lui. Donc du coup je fais tous mes patients heu après je passe vite
150 forcément quand il n'y a pas de problématique importante et avec T je fais vraiment les
151 patients les plus problématiques où quand il y a un changement heu..., quand ça nécessite un
152 changement de traitement ou une réévaluation de la thérapeutique, en disant ben "ce patient
153 là heu...ben voilà il est démotivé, il est actif, il est très autonome, je vois que la prise de sang
154 s'améliore" est ce que tu peux faire le point sur les traitements, je pense qu'on peut alléger
155 certaines choses, quand il y a voilà..

156 FP :et vous faites ça tous les lundis quoi ?

157 A : ben je ne suis là que le lundi donc heu j'essaie de les croises. Des fois, T ça peut être
158 plutôt un lundi sur deux ça dépends quand j'arrive à le choper. P c'est tous les lundis, le soir
159 on prends toujours un petit peu de temps.

160 FP : et alors vous faites ça aussi sur le, l'autre maison de santé dans laquelle vous êtes ?

161 A : heu non, pas aussi systématique. Je vais voir plutôt quand il y a une problématique en
162 commun. Heu c'est vraiment au cas par cas, on va s'appeler plus facilement. Là ici on utilise
163 très peu le téléphone, on va vraiment se voir même si c'est dans le bureau à côté heu...c'est
164 différent. Par contre on travaille sur un autre support, un carnet de suivi diabétique, c'est une
165 autre façon de travailler..heu on s'est focalisé plus sur le diabète, on fait des réunions
166 régulièrement et puis on met en place un support.

167 FP : c'est pas commun..enfin c'est étonnant, parce que du coup c'est un point régulièrement
168 sur les patients..Alors qu'est ce qu'on échange comme infos heu dans ces cas là, qu'est ce
169 qu'on dit, qu'est ce qui se passe ?

170 A : bah c'est surtout un petit peu, ben heu...si c'est un premier rendez vous c'est un petit peu
171 mon ressenti, comment j'ai,j'ai perçu le patient, si il, si je sens que ça a été heu...qu'il y a une
172 accroche, qu'il y a quelque chose qui va être intéressant etc ou, ou si par exemple le patient a
173 une compréhension heu qui va être compliquée, en disant "bon là je vais vraiment parler au
174 plus simple parce qu'au niveau...heu, cognitif ça va être un peu plus compliqué, je ne peux
175 pas, je peux pas pousser la réflexion heu.." Je suis formée à l'éducation thérapeutique donc je
176 vais essayer au maximum de heu, d'éduquer le patient etc mais il y a des fois où je suis
177 obligée de dire "bon ben maintenant on va faire comme ça ", ce que je n'aime pas trop
178 mais.. Et dans ces cas là j'aime bien le dire au médecin "bon pour l'instant on va parer au
179 plus urgent." Donc il y a des patients pour lesquels on va avancer très vites et puis d'autres
180 bon ben..là par exemple j'ai juste demander de faire trois prises alimentaires..juste , enfin..,
181 quelque chose de très très précis et très facile à mettre en place, et qui du coup va prendre un
182 petit peu plus de temps parce qu'on part de loin. En gros c'est est ce qu'on part de loin, est ce
183 qu'on part de... ça va il y a déjà des choses acquises mais il y avait des croyances qui étaient
184 fausses heu voilà. Expliquer pourquoi heu il en est arrivé le patient en fait. Est-ce qu'il y a une
185 marge de manœuvre ou pas, est ce que...

186 FP : d'accord. Et donc est ce que, ça arrive...Ouais donc il faut quand même qu'on évoque les
187 profils, là parce que du coup c'est quels types de patients heu à peu près votre patientèle, et
188 puis ces échanges là

189 A : la plupart du temps heu..c'est des personnes diabétiques où une hyperlipidémie ou
190 quelque chose comme ça. C'est, j'échange rarement sur une perte de poids simple, ça peut
191 arriver que les médecins m'envoie pour juste perte de poids, mais c'est rarement le cas, il n'y
192 a rarement que la perte de poids, donc du coup...bon la perte de poids il n'y a pas grand-
193 chose à dire, il perd il perd pas enfin..s'il n'y a pas de conséquence sur la santé, on ne va pas
194 échanger pendant un quart d'heure sur il a perdu deux kilos, il n'a pas perdu ...ce qui est
195 important c'est est ce qu'il a amélioré son capital santé et ça c'est sur le bilan qu'on va le voir.

196 FP : hm hm

197 A : donc ça va être vraiment, les échanges vont être vraiment plus heu , plus sur le bilan

198 FP : et alors pour les diabétiques en tant que tels, sur quoi on discute
199 A : sur l'hémoglobine glycosylée, est ce qu'on a senti une évolution, est ce que heu...ben
200 justement avec P on essaye vraiment de faire diminuer les dosages des traitements voire les
201 enlever.
202 FP : d'accord
203 A : on est arrivé à, enfin c'est lui qui fait le décompte, à quelques patients à qui on a
204 complètement retiré le traitement diabétique et cholestérol en bossant heu, de cette façon là.
205 Donc il a , c'est ce que j'apprécie en particulier avec le travail avec P, c'est ça, il est pas sur la
206 médication maximum, avec traitement traitement et tout ça. Ils ont récupéré des patients
207 qu'ils ne connaissaient pas, ils ont essayé de simplifier les traitements pour ne laisser que
208 l'essentiel et voir un petit peu ce que ça donne et puis ben à l'usage, leur montrer que leur
209 hygiène de vie avait un impact. Et heu...et du coup l'idée c'est vraiment d'arriver à diminuer
210 les dosages quoi.
211 FP : ouais
212 A : c'est vraiment ça, le challenge qu'on se donne je crois.
213 FP : donc ça, on se revoit tous les lundis
214 A : comme je vois les patient une fois par mois du coup, comme je heu...même si je le vois
215 tous les soirs, c'est jamais les mêmes patients
216 FP : ouais
217 A : on ne parle du patient que une fois par mois au plus quoi
218 FP : ok. Et donc là lui, il vous ramène des infos sur les patients, à ce moment là ? Parce que
219 vous lui en ramenez
220 A : oui, c'est heu..on échange. Il va me dire " lui j'ai vu le bilan heu...la effectivement le
221 traitement agit sur ça, toi tu vois ben du coup t'as pu faire baisser sur ça, d'autant machin. Là
222 on a avancé, j'ai pu lui retirer tel traitement..." . Et puis aussi savoir lui dire mes limites
223 "pour tel patient j'ai plus de marge de manœuvre ", soit parce qu'il fait déjà très bien et
224 malgré tout ça ne suffit ou ben ça, ça ne veut pas, les croyances sont tellement profondes que
225 ça prendra très très longtemps, on avancera peut être mais ça va être très très long, soit on
226 rencontre un mur et là je, je lui dis "écoute là ...soit toi avec ton discours supplémentaire ça
227 peut amener une réflexion, en disant si on est tous à avoir le même discours ben le patient est
228 obligé de se dire à un moment donné "ils ont peut être raison", ou ben tanpis on reste sur la
229 médication quoi.
230 FP : je reviens juste un peu..heu, l'ETP vous avez été formé dans le cadre de vos études
231 A: après
232 FP : après donc vous
233 A : après
234 FP : vous êtes auto-formée heu
235 A : heu, j'ai fait parti d'un réseau de prévention, c'était prévention cardio-vasculaire 22
236 FP : d'accord
237 A : qui, je crois n'existe plus, et dans ce cadre là donc il y a avait des séances d'éducation
238 thérapeutique de groupe et du coup ils m'ont formée pour que je puisse faire les séances quoi.
239 FP : ok
240 A : après j'ai travaillé aussi pour diabète en Trégor
241 FP : ouais
242 A : qui est un réseau aussi avec plusieurs diététicienne qui venaient pour des..., de l'éducation
243 thérapeutique de groupe aussi
244 FP : donc c'est du coup, maintenant je peux faire la transition avec la question que je voulais
245 poser mais en fait il y avait la question de l'ETP qui était restée dans ma tête,

246 A : hmm
247 FP : heu, c'est, est ce que les patients sont prévenus que vous échangez le lundi soir comme
248 ça, heu..., est-ce que, enfin, de quelle manière vous amenez ça avec le patient si vous
249 l'amenez..
250 A : ah ben , de toute façon je demande toujours "quel est votre médecin traitant ?"
251 FP : ouais
252 A : et dire heu, quand je vois que c'est un des deux, je dis ben du coup ça va être pratique
253 parce qu'on va pouvoir échanger. Et d'ailleurs quand ils oublient leur bilan sanguin et que je
254 leur demande, je leur dis "ben c'est pas grave, j'ai accès facilement, si vous permettez je vais
255 aller, je vais récupérer votre bilan et puis comme ça on va pouvoir travailler dessus heu..." .
256 Heu, si j'ai une problématique particulière, je dis "bah écoutez je vais en parler au médecin, on
257 va voir".
258 FP : hmm hmm
259 A : et puis comme ça je ne me prononce pas, je...je n'interprète pas quoique ce soit, je vais en
260 reparler et puis on va voir pourquoi il a changé tel ou tel traitement.. parce que des fois ils ont
261 besoin de compléter l'information..je dis ben, soit je leur dis "je vais demander au médecin
262 qu'il vous ré-explique mieux si, si ça a été..", ils n'osent pas toujours dire au médecin "j'ai pas
263 compris" donc heu...je dis bon ben on va revoir les choses. Après heu..., je ne sais plus ce que
264 j'allais dire,
265 FP : ouais là, du coup on voit que vous êtes une passerelle entre le médecin, parfois hein
266 A : oui
267 FP : dans certains cas, entre le médecin et le patient
268 A : ben je complète l'information, par exemple quand moi je reçois un bilan , je le retourne
269 devant le patient et je lui dis "ben ça ça veut dire ça..ça ça veut dire ça, nous, sur l'alimentation
270 on peut agir la-dessus de telle ou telle façon, on va voir mieux après mais, vous allez voir ce
271 taux là va baisser, celui-là va augmenter, ça va améliorer celui-ci etc...". Parce que, une petit
272 peu moins avec les médecins d'ici, les patients ils reçoivent leur bilan et ils sont un petit peu
273 stressés, ils essayent d'interpréter avec les marges mais ils ne comprennent pas bien. Donc, du
274 coup, je pense qu'ils sont contents qu'il y ait quelqu'un qui prenne le temps de leur expliquer,
275 moi, la première consultation elle dure une heure
276 FP : ah oui
277 A : donc j'ai le temps. (rire). Donc ils ont même le temps d'être à l'aise, de poser des questions
278 qu'ils ne vont pas oser dire au début mais à la fin. Et après on se revoit une demi-heure tous
279 les mois donc ils ont, il y a un lien particulier comme ils me parlent d'eux, de comment ils
280 mangent donc forcément de leur conjoint, de leurs enfants, je connais...peut-être des fois plus
281 sur leur vie que le médecin, donc des fois apporter une indication sur le contexte, sur heu..., ça
282 peut aussi aider le médecin à mieux comprendre le patient.
283 FP : ouais, ils vous le dit "ah ben là tu me donnes une info que je n'avais pas", enfin c'est
284 arrivé ça?
285 A : ouais ah ben oui c'est arrivé. Oui oui
286 FP : ouais
287 A : parce que ben du coup, c'est aussi le patient qui vient pour telle chose..ça m'arrive, par
288 exemple, sur le sommeil. Moi, j'ai besoin que les patients dorment bien pour qu'ils mangent
289 bien et heu..qu'ils perdent du poids ou quoique ce soit, donc j'aborde forcément la question du

290 sommeil. Et les patients n'abordent pas la question du sommeil avec le, le médecin. Ils ne vont
291 pas dire "je ne dors pas bien" ou vraiment quand ils n'en pourront plus, ou quand ils sont
292 fatigués en journée. Donc heu, ça m'est arrivé plusieurs fois, et c'est plus facile quand on est
293 en maison de santé, de dire au médecin "ben écoute j'ai l'impression qu'il y a un syndrome
294 d'apnée du sommeil là-dessous, est ce que tu ne peux pas..gratter un petit peu et voir de ton
295 côté si, si mes impressions se révèlent positives. Heu..., parce que pareil, je travaille pour une
296 association pour les personnes appareillées pour l'apnée du sommeil et j'en suis sensibilisée.
297 Et je vois beaucoup beaucoup de patients qui du coup vont faire un dépistage, et puis après
298 ben oui, effectivement il y a avait de l'apnée du sommeil, mais ça n'a pas été heu...ça a été
299 diagnostiqué comme "je suis un petit peu fatigué en ce moment, ah ben oui mais c'est parce
300 que c'est la fin de l'année, oui je travaille beaucoup, oui..." ils se trouvent des excuses et du
301 coup ils ne le prennent pas comme un symptôme. En ça je pense que ça peut aider le médecin,
302 d'aborder toute, toute la vie du patient.

303 FP : ce que vous pouvez faire vous...

304 A : j'ai le temps et j'en ai besoin

305 FP : ouais ouais

306 A : donc heu

307 FP : oui, parce que une demie heure, il y a une heure d'abord

308 A : hmm

309 FP : mais une demie heure après ça laisse effectivement, pas mal de temps pour aborder
310 certaines choses, par rapport au un quart d'heure du médecin

311 A : ouais ben ouais, moi j'ai une demi-heure, je prends mes rendez-vous toutes les demi-heures
312 donc j'ai ma demie heure complète

313 FP : ouai

314 A : je la prends complète donc j'ai le temps

315 FP : d'accord. Heu, donc le patient est au courant, si on revient sur le

316 A : ouais. Après on peut en parler après si..., souvent si j'ai une problématique ou quoique ce
317 soit je vais en parler avec le patient, je dis "ben écoutez là votre bilan sanguin il est vraiment
318 meilleur tout ça, on va essayer..c'est aussi un peu un challenge pour eux, je dis "vous avez
319 bien bossé, on va aller voir avec le médecin, on va aller lui demander de, on va aller lui
320 demander de baisser votre traitement, on va voir ce qu'il peut faire, peut-être il ne pourra pas
321 mais on va le tenter, on va lui demander ce qu'il peut faire.." je dis toujours c'est lui qui
322 connaît tous vos antécédents médicaux, parce que là par contre moi ça on me les cache un
323 peu, donc heu je dis "c'est lui qui décidera et tout ça " mais en tous cas on s'est donné tous les
324 moyens de..après pour les personnes diabétiques, c'est encore plus spécifique, par ce que je
325 leur explique bien que ce n'est pas le traitement ou le régime diabétique, enfin il n'y a plus de
326 régime diabétique mais heu, c'est le fait de bien manger qui aidera le médecin à bien choisir le
327 traitement et a ne pas être en...partir en escalade thérapeutique. Donc c'est aussi leur dire ben,
328 "vous pouvez aider votre médecin, vous êtes acteurs de", ça c'est important. Et puis, comme
329 c'est tellement sournois, ils ne se sentent pas malade que, recentrer le truc, dire "si si vous
330 avez une action à jouer" et quand ils voient le bilan trois mois après "bah oui...ça joue, je
331 peux faire quelque chose, bon ben c'était pas si difficile, on y va.."

332 FP : est ce que ça vous arrive de faire des consultations communes justement avec le
333 médecin?

334 A : c'est pas arrivé encore
335 FP : c'est pas arrivé, ni dans d'autres maisons de santé?
336 A : non plus
337 FP : non plus
338 A : pour l'instant non, mais on ne sait pas comment ça va évoluer après, sur comment on
339 voudra travailler...c'est vrai qu'on a essayé de se voir un petit peu en réunion, de travailler sur
340 certains cas, mais c'est vrai que comme c'était toujours souvent en dualité tout ça, se
341 retrouver., enfin on se rendait compte qu'on avait pas besoin de tous venir à 20H le soir pour
342 discuter de ça, alors qu'on arrivait déjà à se voir en journée donc heu...on n'a pas reproduit
343 heu...mais ça a permis, surtout au départ, et je crois plus je dirais avec les, les infirmiers tout
344 ça, sur comment ils pouvaient améliorer leur communication, ils ont encore plus besoin de
345 communiquer, sur des plaies, sur des choses de...ça a été important au début de poser, de se
346 voir en réunion pour dire heu, ben comment tu veux que je transmette l'info, je me souviens
347 qu'ils avaient parlé de photo, de choses enfin...sur quels supports, comment tu veux que je
348 mette l'ordonnance enfin,
349 FP : ouais
350 A : je pense qu'au démarrage c'était quand même important après maintenant, bon...
351 FP : et, et justement les infirmiers, bon vous êtes surtout en rapport avec les médecins quoi du
352 coup
353 A : hmm
354 FP : moins avec les infirmiers
355 A : ça va être très spécifique en fait, ils vont m'envoyer un patient, de temps en temps, mais
356 comme du coup eux c'est beaucoup de domicile et que moi je ne fais pas de domicile
357 FP : ah oui
358 A : c'est très...enfin c'est vraiment très exceptionnel, donc du coup je n'ai pas de patientèle en
359 commun
360 FP : d'accord. Pourquoi vous ne faites pas de domicile, c'est, c'est un choix
361 A : heu j'en ai fait, j'ai essayé d'en faire. Pour tout dire, je, j'ai du faire 3 ou 4 consultation à
362 domicile heu, déjà ça ne me plaît pas trop, je ne suis pas forcément à l'aise dans ce, dans ce
363 cadre là, et puis je me suis rendu compte que les patients pour lesquels je venais à domicile,
364 encore plus que quand c'est en consultation, ont l'impression que, comme je suis venue, tout
365 va s'arranger.
366 FP : hmm
367 A : mais ils ne changent rien, mais la "détente est venue". En fait ce que j'ai besoin c'est que le
368 patient soit, heu..."acteur de". Et le fait de venir, de prendre son rendez-vous, de s'y tenir,
369 d'être là, de payer sa consultation. Il y a toute cette démarche. Quand j'arrive chez eux,
370 pourtant ça pourrait être plus pratique, je vois le frigo, j'ouvre les placards, je sais ce qu'il y a
371 dedans, quelles proportions, leur montrer, enfin..il y aurait quelque chose à faire mais en
372 réalité...sur les 3-4 patients que j'ai fait, ça n'a rien bougé du tout entre les 2 consultations,
373 mais pas un...rien, rien du tout. Et je voyais bien même dans la démarche, il n'y avait rien de
374 fait. On était venu, c'était bien, ils avaient vu du monde mais, ça n'a rien...Donc c'est un peu,
375 je me, dans ce domaine là je me rapproche plus du travail de la psychologue, qu'il y a besoin
376 d'un engagement quoi.
377 FP : ouais d'accord.

378 A : c'est pour ça que c'est un mal ou un bien que ce soit remboursé ou pas remboursé, c'est le
379 fait que, c'est le prix qu'on met pour sa santé, ce que l'on veut lui donner.
380 FP : hmm
381 A : donc après je pense que faut que le tarif soit à la hauteur de mon travail aussi et de ce que
382 les gens peuvent mettre aussi, ils ont besoin de le mettre je pense.
383 FP : et justement enfin, on a évoqué ça un tout petit peu avec les infirmier là, ils disaient que
384 voilà, pour les patients venir voir une psychologue ou une diététicienne dans une maison de
385 santé ça peut être un peu compliqué justement parce que c'est pas remboursé etc..heu...est-ce
386 que vous avez une patientèle bien ciblée, c'est à dire est-ce qu'il y a des gens que vous ne
387 voyez pas parce que
388 A : j'ai un petit peu de tout, j'ai des gens à la CMU
389 FP : ouais
390 A : j'ai des, des , des gens de la terre, enfin quand on les voit arriver heu vraiment, on se dit
391 que, vraiment, ils ont tout mis dans la consultation ce mois-ci. Je pense que c'est vraiment
392 heu...où l'on veut mettre ses priorités, si on nous l'a bien expliqué, et, on va dire, 90% des
393 patients le diront, ils font des économies
394 FP : d'accord
395 A : donc même en mettant le coup de la consultation, qui est de 28euros, qui au final n'est pas
396 non plus heu...
397 FP : ouais, par rapport à une consultation de médecin
398 A : ouais, c'est pas..voilà. Et en fait ils se rendent compte que, quand ils font le décompte de la
399 dépense alimentaire du mois, ils ont fait des économies. Parce que je ne pars pas sur des
400 produits allégés, je reste sur des produits très simples, on réduit certaines choses, on augmente
401 d'autres mais, au niveau tarif on est toujours gagnants. Donc en fait c'est une idée que ça va
402 nous coûter plus cher, mais les patients le disent bien, quand ils ont expérimentés les choses,
403 ils font des économies. Donc c'est une idée reçue que "ça va me coûter cher de bien manger",
404 c'est pas le cas. Parce que les petits gâteaux ça coûte un bras, parce que 300g de viande alors
405 que 100 ça suffit ben...
406 FP : ouais
407 A : voilà. Donc heu, c'est une idée que les gens se font en fait.
408 FP : et la façon dont vous travaillez en fait, ce discours là, est ce que vous avez eu besoin de le
409 tenir devant les professionnels, parce que mine de rien, de la même manière qu'un médecin ne
410 sait pas toujours ce que fait une infirmière, heu ce n'est pas sûr n'ont plus qu'un médecin sait
411 ce que fait une diététicienne. Est ce que vous avez eu besoin de parler
412 A : ouais, il faut le redire et puis heu, heu, justement dans l'autre maison de santé, j'ai refais la
413 liste des pathologies pour lesquelles je pouvais avoir un impact et donc heu, je les remets dans
414 la bannette et tout ça, en direct quand je pouvais. Et justement l'infirmière m'a dit "c'est
415 vachement bien ce que t'as fait, parce que moi je ne savais pas que tu pouvais gérer ça, ça
416 ,ça.." et je dis "ben oui il y a un impact". Donc heu, oui, comme heu, comme une sage-femme
417 je dirai, on en connaît pas bien le travail d'une sage-femme en libéral et c'est, c'est un peu la
418 même chose. On pense que je gère les pertes de poids..bien sûr les professionnels de santé
419 savent qu'il y a le diabète/cholestérol et tout ça mais ça va s'arrêter un petit peu à ça. Et même
420 le patient, lui-même, quand il vient pour un diabète heu, je lui dis "ben au niveau transit ça va
421 comment, est ce que vous avez des reflux, est ce qu'il y a des diverticules," enfin je vais

422 prendre le problème dans son ensemble, je ne vais pas gérer que son diabète, je vais faire en
423 sorte qu'au niveau confort digestif ça aille mieux, si son transit est là ben on va essayer de
424 faire en sorte que ça aille mieux etc...Donc c'est un bien-être global, c'est pas juste le diabète.
425 ça les perturbe des fois une petit peu, "pourquoi vous me demandez ça?". Vous voulez aller
426 mieux donc autant que ça aille mieux partout.

427 FP : hmm. Et par rapport aux professionnels ici, vous sentez pas

428 A : en fait j'ai expliqué, non, dès le départ. Avant qu'on rentre dans le truc, quand j'ai fait mon
429 "entretien", quand je suis arrivée et que eux ils se connaissaient tous, je suis arrivée à la table
430 et j'ai dit "bon ben voilà, moi, mon boulot c'est ça". Et bon ben du coup ils ont posé des
431 questions, l'infirmière je la connaissais déjà, le kiné aussi, donc déjà il y a avait une facilité

432 FP :d'accord

433 A : et heu, et c'est ce que j'apprécie en travaillant ici, il y a vraiment un respect des
434 compétences de chacun, c'est ce que j'apprécie le plus. C'est heu...voilà, quand ça touche les
435 compétences de quelqu'un d'autre, on va soit lui poser la question, soit lui envoyer le patient
436 pour régler cette problématique là, alors que les, certains vieux médecins on va dire, c'est un
437 peu ce qu'ils reprochaient ici ,faire les piqûres de l'infirmière, heu..faire le travail du kiné des
438 fois..c'est un peu dommage quoi.

439 FP : et alors vous avez des patients diabétiques dans votre patientèle, est ce que vous avez
440 alors des rapports avec la podologue, que vous n'auriez pas ailleurs?

441 A : j'en ai plus facilement à Begard, j'ai aussi une podologue à côté de moi et heu

442 FP : ouais

443 A : et heu, le feeling passe bien et tout ça. Avec G le..., elle n'est pas très très présente et je
444 pense qu'elle est très timide, et du coup elle a du mal à aller, elle le dit elle-même, vers les
445 autres heu...donc heu si la porte est ouverte elle vient me dire bonjour, ou de temps en temps
446 c'est déjà arrivé qu'elle me dise "ah tiens j'ai vu madame machin, elle a bien perdu, c'est super,
447 et puis même pour son pied c'est un peu mieux" mais ça va être assez court quoi...

448 FP : et c'est des discussions informelles

449 A : ouais

450 FP de toute façon

451 A : toujours, de toute façon.

452 FP : ok, il n'y a pas d'échange d'infos par texto, je ne sais pas par mails, par...avec un
453 professionnel, un médecin

454 A : non, pas de la maison de santé, non. Mais par exemple sur le suivi carnet diabétique que je
455 fais dans l'autre maison de santé, justement on a mis des cases pour l'ophtalmo, le podolo et tout
456 ça et on va rencontrer la podologue de Begard aussi pour lui dire, bon voilà ce qu'on attends
457 de toi ou est-ce que tu veux rentrer dans le projet, est-ce que...

458 FP : et heu, je repense aux entretiens que vous faites là avec le médecin, enfin aux entretiens,
459 aux entrevues

460 A : oui

461 FP : est ce qu'il y a des rapports de fait, des bilans

462 A : il n'y a pas d'écrit, non, qui reste

463 FP : non

464 A : il n'y a pas d'écrit, on prend chacun nos notes

465 FP : ouais

466 A : mais facilement il va prendre des notes sur ce que je dis et inversement, déjà pour se
467 rappeler, vu le nombre de patients (rire). Mais pas de notes en commun
468 LF : ça c'est quelque chose qui enfin, je ne sais pas, que vous auriez envie , un peu comme le
469 carnet, de mettre en place ici, ou pas spécialement enfin ici, comme ça fonctionne comme ça,
470 ça suffit
471 A : ça fonctionne bien heu..., je trouve que c'est plus heu..., c'est plus efficace parce qu'on a le
472 ressenti de l'autre tout de suite en direct quoi et, et comme en plus il y a beaucoup de respect
473 on sait comment dire les choses et que ça va bien être reçu et que heu, je ne dirai pas à
474 n'importe quel médecin "écoute je pense qu'il y a de l'apnée du sommeil, est ce que tu veux
475 bien aller voir un..".
476 LF : ouais
477 A : on va me dire que ça sort de mes compétences, "qu'est ce que tu viens me raconter, laisse
478 moi faire ton boulot quoi", alors que là je sais que je peux le faire, ça n'aura pas de, ça ne
479 voudra pas dire "t'as mal fait ton boulot, t'as pas vu que", mais c'est "ben tiens on a abordé la
480 question du sommeil" heu, heu voilà. ça c'est, ça c'est fait comme ça. Ouais du coup, compte
481 rendus ça peut m'arriver du coup plus sur Begard ou je ne suis pas avec les médecins où, du
482 coup je vais envoyer un mail, j'ai quelques mails de médecins, déposer un courrier dans la
483 boîte aux lettres pour une problématique, parce que je n'arrive pas bien à les joindre, la
484 communication n'est pas évidente et j'ai vraiment besoin de communiquer sur un point, donc
485 je fais un courrier. Après je ne sais pas, j'ai pas de retour, je ne sais pas si c'est lu, si c'est ,
486 enfin c'est pas répondu donc heu...là quand c'est une conversation on sait tout de suite l'avis de
487 l'autre donc c'est quand même hyper...confortable quoi.
488 FP : est-ce que vous attribuez ça, cette facilité à déranger le médecin on va dire, puis même à
489 aller parler à des professionnels, à une question de génération? J'ai pas trop vu là encore, je
490 n'étais pas là à l'entretien collectif mais je pense que la moyenne d'âge ça doit être 40ans
491 A : P est plus âgé
492 FP : ouais
493 A : ouais bizarrement (rires). c'est pas une histoire de génération, c'est vraiment une histoire
494 de volonté de travail. Et heu, c'est vrai que P est plus âgé mais il a le, je pense, la façon de
495 penser de la génération des trentenaires, je pense aussi. Et après je pense que ça joue aussi
496 beaucoup, qu'on s'est vu avant le, l'ouverture. Ça a été un projet commun, et on c'est, même si
497 après le reste est venu un au compte goutte, on s'est vu quand même avant l'ouverture et il y
498 avait du coup ben, même des questions sur, ben "quelle couleur t'as choisi dans ton bâtiment",
499 on va aller sur, on va aller sur le chantier. Enfin du coup, il y a un lien qui s'est fait heu, autre
500 que par la profession, je pense que ça joue aussi. C'est, il y avait vraiment, je pense, une
501 volonté de, de travailler en commun, pas juste être sur le même bâtiment mais vraiment...ça
502 c'est dit très rapidement. Et je pense que quand tout le monde a envie ben, ça se fait quoi. A
503 Guingamp, par exemple, il y a un des trois médecins qui m'envoie quasiment pas grand
504 monde, parce que j'arrive pas à approcher, pourtant elle est là, je pourrai, mais...on voit que
505 c'est, c'est dur quoi. Donc je pense que ça dépend aussi du tempérament du médecin. Parce
506 qu'on a beau avoir la structure, tout, les réunions, pots, si...si ça ne passe pas c'est compliqué.
507 FP : est-ce que vous parlez de vos patients avec d'autres professionnels que les médecins?
508 infirmières un petit peu, infirmiers, mais je ne sais pas, avec le kiné

509 A : avec le kiné ça peut m'arriver parce que j'ai des patients qui me disent "je peux pas, j'ai
510 trop mal, je ne peux pas bouger" alors que je sais qu'elle va chez le kiné (rire) donc je lui dis
511 "ben demande au kiné, des exercices que vous pourriez faire à la maison, je veux juste que
512 vous soyez un peu plus mobilisée, je vous demande pas de faire du sport". Et donc, du coup,
513 quand je vois que vraiment que...je, j'appelle, je dis "qu'est ce qu'on peut proposer à cette
514 dame?, est-ce que vraiment il n'y a rien à faire ou est ce que, est ce qu'elle nous raconte des
515 cracks ou pas? (rires)
516 FP : hmm hmm
517 A: j'ai besoin de savoir des fois, de vérifier l'information. Parce que bon, il y en a qui ont un
518 peu de mal avec l'activité physique donc ça peut m'arriver, ouais.
519 FP : d'accord, le kiné, avec eux je ne sais pas, on a évoqué un peu la pédicure-podologue,
520 vous avez dit que c'était un peu
521 A : très succin
522 FP : difficile
523 A : difficile ouais
524 FP : heu qu'est ce qu'il y a d'autre ici
525 A : après la psychologue moi
526 FP : ouais
527 A : ouais, la psychologue je l'appelle parce que, comme on travaille dans le même bureau, on
528 ne se voit pas, donc on est obligé de s'appeler. Donc heu, on s'appelle, on a quelques patients
529 en commun, que je lui ai envoyé.
530 FP : mais pas l'inverse
531 A : heu non pas encore, ça s'est plutôt fait de mon côté.
532 FP : ok
533 A : un patient pour une heu, qui a subit une chirurgie bariatrique avec troubles du
534 comportement alimentaire, pour qui ça ne se passe pas bien
535 FP : d'accord
536 A : et une autre patiente, qui est diabétique, qui vient, qui vient mais qui ne fait rien. Qui parle
537 plus de sucreries qu'autre chose, qui a plutôt un tempérament auto-destructeur et qui, du coup
538 heu, moi j'avançais plus heu...j'ai mis presque un an à lui envoyer (rires) mais ça y est elle a
539 pris rendez-vous. Donc c'est long hein , par contre dans ce sens là, faire le pas d'aller voir la
540 psychologue c'est, il faut...il faut ramer mais on y arrive. Ouais c'est super, ça complète bien,
541 ça complète bien mon boulot quoi.
542 FP :est-ce que vous adresseriez aussi facilement des patients à une psychologue si elle n'était
543 pas juste heu là
544 A : c'est surtout parce que je la connais, c'est pas la proximité
545 FP : c'est pas la proximité
546 A : c'est vraiment parce que, du coup, on a eu l'occasion d'échanger
547 FP : ouais
548 A : pendant des réunions, enfin tout ça, et puis...c'est parce que je la connais, je, je sais que le
549 feeling, si ça passera ou pas enfin, c'est aussi un peu ça
550 LF : et pour les patients, le fait que ce soit au même endroit ils se disent "j'ai pas besoin d'aller
551 en plus ailleurs"
552 A : ouais je pense que ça a un côté pratique

553 LF : ils n'ont pas spécialement évoqué ça quoi
554 A : mais c'est vrai qu'on évoquait, l'autre jour, le fait que ce soit le même bureau, ça
555 informalise un petit peu parce que, est-ce qu'on va voir la diet, est-ce qu'on va voir la
556 psychologue, est-ce que...mais même au niveau diet, ils ne s'étaient pas forcément tous sur le
557 sujet
558 LF :ouais
559 A : j'ai certains patients ben "mon mari n'est pas au courant", ce qui est un peu bizar, parce que
560 normalement il faut revoir l'alimentation de la cellule familiale, c'est ce qui marche le
561 mieux...donc petit à petit bien, le mari est mis au courant forcément parce que on ne peut pas
562 faire autrement.
563 FP : parce que vous ne recevez pas à deux enfin, deux patients
564 A : j'aime bien si
565 FP : le mari et la femme, le conjoint et la conjointe
566 A : disons que, plus si c'est pour monsieur madame va venir, mais si c'est pour madame,
567 monsieur ne va pas tout le temps venir. Ça peut arriver mais c'est quand même beaucoup
568 moins fréquent. C'est plus madame qui accompagne monsieur, parce que c'est peut être aussi
569 elle qui va cuisiner
570 FP : ouais
571 A : quand le, quand le monsieur cuisine, il vient tout seul. Des fois il vient tout seul même si
572 c'est madame qui cuisine, alors temps en temps je dis, peut-être pas à toutes les séances mais,
573 "on pourrait convier votre épouse une fois pour..." et d'autres pour qui je n'y arrive pas,
574 j'avance pas, parce que le patient me dit "oui mais ma femme elle cuisine comme ça, mais moi
575 je ne peux pas lui demander de faire autrement" moi je dis alors "pourquoi vous ne l'amenez
576 pas, on pourrait discuter, trouvez une solution tout ça" "non mais elle ne comprendrait pas,
577 moi j'aime pas quand elle fait ça mais bon je ne vais pas lui dire" , c'est compliqué (rires) . Je
578 dis"bon qu'est ce qu'on fait?"
579 FP : hmm
580 A : "vous voulez pas changer, vous voulez pas lui dire de changer, vous ne voulez pas.. bon on
581 fait quoi?" donc c'est un peu dommage
582 FP : donc vous n'avez, vous n'avez pas l'opportunité, plus que dans une autre, dans un autre
583 lieu d'exercice, d'impliquer le conjoint ou la conjointe? C'est pas plus facile ici qu'ailleurs?
584 A : c'est pareil
585 FP : c'est pareil
586 A : oui, c'est vraiment leur démarche, s'il voit ça, justement, comme une démarche de la
587 famille et que, du coup ils viennent à deux parce que, même si c'est pour monsieur, ils ont
588 bien conscience qu'ils doivent changer les choses.
589 FP : ouais
590 A : mais c'est pas du fait de la maison de santé.
591 FP : et c'est peut être du fait que ça a été prescrit par le médecin ? est-ce que ça change, ça
592 aussi, le fait que ça a été prescrit par le médecin de la maison de santé et que c'est la
593 diététicienne de la maison de santé, est-ce que du coup "bon aller on y va" parce qu'on voit
594 que sur ce lieu là on nous...en fait ils sont derrières nous quoi
595 A : je ne pense pas, je pense qu'ils aiment le fait que, du coup, on puisse travailler à plusieurs
596 sur leur "cas", c'est à dire que du coup ils ne se sentent pas comme un patient lambda ou un

597 numéro, mais du coup "ben tiens ils vont en discuter de..". Je pense que ça peut, ça peut..., de
598 mon ressenti, les mettre en valeur quoi. Pas juste, "bon le médecin m'a vu deux minutes, il m'a
599 fait mon ordonnance, mon renouvellement et je suis reparti". On entend ça des patients, "ben
600 oui mon médecin c'est bien mais il m'a pris deux secondes, machin". La, le fait de savoir qu'il
601 va y avoir un lien, ben du coup on va peut être s'attarder un petit peu plus sur ma question. Je
602 pense que c'est, que ça c'est un point positif.

603 FP : d'accord. Donc heu oui, on était sur les, les liens avec les autres professionnels, et donc
604 en fait on a fait le tour là.

605 A : ouais. La sage-femme des fois aussi, je peux avoir des, des patiente en commun. Pas
606 encore énormément, mais sur des diabètes gestationnels et tout ça.

607 FP :hum

608 A : je peux avoir heu...et ça je pense qu'il faudra qu'on développe par contre sur le, sur le
609 suivi. Parce qu'elles font des suivis des carnets de dextro

610 FP : ouais

611 A : et c'est elle qui sont, souvent, un petit peu le, le lien entre la gynéco et moi en fait. Moi, je
612 suis plus sur le côté alimentation et du coup ben l'impact sur le dextro et elle, elle va faire le
613 dextro et l'impact que ça va avoir sur tout ce qui est répercussion médicale. Et du coup,
614 comme forcément c'est mes conseils qui interviennent sur les dextro ben il y a...il y a
615 forcément...Et ça justement j'aimerais qu'on prenne le temps d'en discuter un petit peu plus.
616 Parce que, de mon retour les sage-femmes sont très très très strictes sur heu 0.1 près sur un
617 dextro. Et du coup c'est là où j'aimerais voilà, qu'il y ait plus un lien, qu'on puisse réfléchir
618 pourquoi là sur ce taux là il y a eu 0.1 en plus, est ce que? Comme ils ont, comme la sage-
619 femme est très stricte, le patient, des fois, ça le bloque pour être ouvert et, comment dire, il ne
620 veut pas dire toute la vérité parce qu'il a l'impression d'être devant un gendarme. Alors que
621 moi, comme je lui laisse dire que, en fait ben heu tous les gens ne se ressemblent pas et qu'on
622 a des, des moments festifs et d'autres pas, et machin etc...je suis plutôt la bonne copine dans
623 ces cas là, et ils arrivent plus facilement à se confier. C'est vrai que s'il y avait un lien plus fort
624 et plus construit, je pense qu'on pourrait regrouper les deux informations et faire quelque
625 chose d'intéressant.

626 FP : c'est bien parce que là vous avez fait, à la fois les avantages et les limites

627 A : hmm

628 FP : c'est très bien. Heu...j'avais une question en tête, je l'ai perdu...

629 A : je suis bavarde, je vous avais prévenue (rires)

630 FP : vas y si tu veux prendre la relève, vas-y
631 (rires)

632 FP : ah mince, c'est chiant quand ça fait ça. Sinon on va prendre la grille, ça va nous aider.
633 Qu'est ce qu'on a pas évoqué...heu...Si la question des, oui des, et puis comme ça ça va me
634 laisser le temps de la retrouver la question, mais heu, est-ce qu'il y a des, donc là on était sur
635 les limites et les avantages pour cette professionnelle là, la sage-femme, mais est-ce qu'il y a
636 des limites à l'exercice coordonné, dans une maison de santé comme ici, pour vous
637 diététicienne. Ou des avantages. Limites ou avantages, ou des choses à améliorer aussi.

638 A : en tous cas, je ne ressens pas de désavantage

639 FP : ouais

640 A : à travailler en maison de santé. Heu il y aurait que des avantages et des choses à
641 consolider et à trouver un mode de, de fonctionnement optimisé, on va dire. Mais pour moi,
642 pour ma profession et pour moi, en tant qu'individu, il n'y a pas de désavantage. Il n'y a pas de
643 désavantage. Des fois, par exemple des amis me disent "mais tu te rends compte, t'as trois
644 bureaux" mais je dis "non je prends mon ordi, je le pose sur un bureau" donc c'est pas
645 FP : parce que, en terme financier, vous êtes locataire je pense
646 A : je suis locataire, après la maison de santé elle est...du coup j'ai deux exemples différents,
647 et ça coûte très cher de l'autre côté, c'est plus de deux fois plus cher qu'ici pour le même
648 temps de travail, donc c'est très...là pareil c'est trop disparate, il faudrait que, dans l'absolu, ce
649 soit uniformisé partout. Parce qu'il n'y a vraiment pas de heu, pas de mesure. Là, je paye un
650 loyer à la mairie, et l'association des libéraux gère le fonctionnement, donc du coup des
651 charges et tout ça, donc je, je donne une participation pour les charges mais la mairie prends
652 en charge beaucoup de chose aussi, donc ça soulage bien
653 FP : ouais
654 A : heu..notre facture en fait. La mairie joue vraiment son jeu
655 FP : ouais
656 A : vraiment
657 FP : c'est pas, parce que dans d'autre maisons de santé on paye un loyer en fonction de la taille
658 des locaux qu'on occupe, là c'est pas le cas
659 A : alors c'est par rapport à la taille et c'est par rapport au temps d'utilisation, c'est à dire que,
660 du coup nous on paye différemment des autres, les autres payent un loyer directement à la
661 mairie, nous on paye à la, au début on payait à la demi-journée et du coup, maintenant on
662 paye à la journée. Parce qu'ils nous avaient justement accordé ça, en disant "comme vous
663 débutez et que vous n'êtes pas sûrs d'avoir une activité complète tout de suite", ils nous avaient
664 laissé cette flexibilité de ne venir que par demie-journée, de ne payer que ce qu'on avait
665 entamé comme demie-journée. Une fois que ça roulait, ils nous ont dit "ben maintenant ce
666 sera heu, moi du coup 4 ou 5 journées par, par mois", mais le tarif est du coup, je trouve,
667 adapté pour justement permettre de venir, parce que sinon si on multipliait, plus on multiplie
668 les sites, plus on multiplie les charges fixes forcément donc heu, c'est compliqué. Mais là
669 c'est fait justement en sorte, je trouve que c'est bien réfléchi, pour que l'offre de santé soit
670 large, plus complète.
671 FP : et oui, donc là, les trois personnes qui occupent le bureau se partage
672 A : un loyer
673 FP : le loyer, ça des fois
674 A : ben au niveau des charges je veux dire. Nous, le loyer on paye chacun sa part à la mairie,
675 ensuite quand on fait du coup, les professionnels libéraux heu, on a départagé les charges en
676 fonction du heu, de la surface, et tout ça et nous on divise cette partie en trois, au prorata du
677 temps qu'on utilise. Je paye moins que , par exemple, G qui est deux jours
678 FP : ouais
679 A : et A-M qui est deux jours et demi
680 FP : et vous avez peut-être évoqué ça à l'entretien collectif mais, est-ce qu'il y a des réunions,
681 des AG enfin des assemblées générales de la maison de santé entre les professionnels
682 A : on le fait oui, tous les ans il y a l'assemblée générale et puis ben, il y a aussi pour faire
683 l'état des comptes tout ça quoi, comme une association quoi

684 FP : qui c'est qui est dans le bureau
685 A : moi je suis secrétaire, O le kiné est trésorier, et G la sage-femme est présidente.
686 FP : d'accord, ok. Et donc, ouais le bureau c'est pareil, ça demande un peu de, beaucoup de
687 réunions. Enfin secrétaire ça demande du temps dégagé pour ça..non?
688 A : un petit peu enfin, je prends mon temps pour faire le compte rendu, mais c'est tout, c'est
689 pas très...ça va c'est pas trop chronophage encore
690 FP : hmm, c'est pas indemnisé
691 A : non (rires), ben non tout ce que l'on fait en dehors de nos consultations, il n'y a rien qui est
692 indemnisé, il n'y a rien du tout...on fait, je dirais, par conscience professionnelle..
693 FP : ouais, et donc j'ai retrouvé ma question, en fait c'était lié à quand on est jeune
694 professionnel dans une maison de santé heu, donc on vient pour des conditions d'exercice
695 pour pas mal de, de professionnels en fait, enfin c'est ce qu'on voit dans les autres sites
696 A : hmm hmm
697 FP : des conditions de, des possibilités de remplacement pour les médecins comme ils sont
698 plusieurs, des possibilités d'avoir des soirées ou des week-end
699 A : hmm hmm
700 FP : et des possibilités de réassurance peut être parce qu'on est entouré de, de ressources
701 diverses, liées à la fois au médical, au paramédical, voilà..est-ce que vous c'était un critère,
702 est-ce que ça permet ça heu
703 A : ça permet ça, ça ne va pas être un critère de choix mais ça permet ça, et c'est vrai que ça a
704 un côté heu, si j'ai une question sur un traitement sur heu, sur une problématique plus
705 médicale heu, oui c'est,c'est rassurant de pouvoir avoir la réponse et de savoir qu'on peut la
706 poser la question.
707 FP : vous envisageriez d'exercer ailleurs que dans une maison de santé, parce que là
708 finalement
709 A : je le fais déjà, hmm, sur Begard
710 FP : oui, mais du coup est-ce que, est-ce que concrètement ça, enfin pour vous c'est quoi la
711 meilleure heu chose
712 A : la par exemple
713 FP : enfin le plus et le moins quoi
714 A : sur Begard je suis en train de construire un bâtiment pour mes consultations, parce que
715 j'étais en location, heu, et tout de suite quand j'ai annoncé ça à mes collègues "je fais
716 construire" et ben tout de suite "tu fais quoi?" genre "tu t'en vas", je dis "non, j'aime travailler
717 en maison de santé", donc si je construit quelque chose c'est plus, plus pour ma retraite, pour
718 mon investissement machin et mon confort de travail, mais heu je ne veux pas enlever les
719 maisons de santé.
720 FP : ouais
721 A : justement parce que, déjà économiquement ce ne serait pas une bonne stratégie, mais
722 parce que j'ai besoin de ce lien, c'est un peu, c'est le gros inconvénient de la profession
723 libérale, c'est qu'on est tout seul. On voit du monde, mais on est tout seul. Là du coup, rien
724 que de pouvoir se retrouver au café et dire "pff j'ai vu madame machin, c'est, ça a été dur."
725 enfin rien, rien que ça, on repart les batteries chargées quoi, donc heu non c'est un avantage,
726 c'est évident. Et puis "tiens là il y a cette problématique, qu'est ce que t'en penses?, je ne

727 comprends pas bien là sur telle pathologie là ça représente quoi? qu'est ce que je peux faire?",
728 ça c'est super.
729 FP : ok. Et heu oui, le café, il n'y a pas un temps de café. Quand vous dites le café, c'est le midi
730 A : non mais je sais que T il y est, par exemple, vers heu 17h30 quelque chose comme ça
731 FP : ah oui
732 A : et que, il va facilement prendre un pause dans l'après midi, heu, O. m'envoie un texto il dit
733 "petit café?" (rires) . Donc heu, on arrive à se croiser dans l'après midi, donc heu..
734 FP : ok
735 A : T, on regarde, s'il a sa porte ouverte on se dit "ah il est peut-être parti au café", O c'est plus
736 un texto, ça dépend.
737 FP : et le café, c'est un moyen de parler des patients dans certains cas
738 A: hmm aussi ouais
739 FP : ouais ok
740 A : ou même de se voir, enfin de heu, du coup de garder un lien autre que médical aussi
741 FP : ouais
742 A : "tu reviens de vacances?" enfin voilà, garder vraiment un...un lien quoi
743 FP : hmm hmm
744 A : que ce ne soit pas justement que du professionnel non plus, on ne se voit pas en dehors
745 mais, ça n'empêche pas de prendre des nouvelles, d'avoir le petit faire part accroché,
746 d'humaniser un peu le truc quoi.;
747 FP : ouais. Et au niveau des secrétaires vous, vous avez votre propre enfin, vous prenez vos
748 rendez vous avec vos patients
749 A : ouais, ouais
750 FP : ouais, ok.
751 A : mais pareil, elles sont quand même là, si je ne sais pas, mon enfant est malade, je dis "ben
752 écoute j'ai essayé d'appeler tous mes patients mais il y en a un je n'ai pas réussi à le joindre, tu
753 pourras lui laisser un, enfin lui dire quand, l'accueillir et lui dire de, de me rappeler", même si
754 ce ne sont pas "nos secrétaires", elles ne sont pas non plus...elles vont pouvoir transmettre une
755 fois si on a une urgence
756 FP : ouais
757 A : donc c'est, c'est bien d'avoir quelqu'un à l'accueil, c'est toujours important.
758 FP : vous ne leur laissez pas d'infos sur les patients, par contre heu, en tant que telle
759 A : heu non mais par exemple, l'autre jour P était en vacances, j'avais besoin de communiquer
760 sur un patient qu'il allait voir avant que moi je ne revienne, je lui ai laissé un mot, par la
761 secrétaire, mais bon j'étais, je lui avais fait écrit quoi, du coup elle lui a laissé dans sa bannette
762 et puis "je lui en parlerai".
763 FP : je pense qu'on a fait le tour..
764 A : de toute façon mon patient va sonner (rires)
765 FP : merci beaucoup.

Entretien professionnels n°4 et 5 :

Date : 29/01/18, lieu : maison de santé de Louargat,

Participants : FP : sociologue ; M : Infirmière diplômée d'état (IDE) ; E : Ide ; LF : interne

- 1 FP : on commence par contre tout le temps avec une question de parcours, donc là vous êtes venus à
2 deux, donc vous allez l'un et l'autre nous raconter votre parcours professionnel avant de rentrer
3 dans la maison de santé, depuis combien de temps vous exercez en tant qu'infirmiers, le diplôme
4 c'était quelle année, les expériences avant la maison de santé, cabinet à l'hôpital...soit l'un soit
5 l'autre, comme vous voulez
6 M : je me présente ou...
7 FP : ben si vous l'avez fait à l'entretien collectif c'est bon, si vous avez donné votre âge
8 M : oui
9 FP : on a pas besoin de revenir là-dessus, par contre votre parcours en tant que tel, c'est, faut le
10 détaillé quoi
11 M : d'accord
12 FP : le diplôme en quelle année,
13 M : donc j'ai été diplômée en novembre 2006, après j'ai postulé à Saint-Brieuc à l'hôpital, j'ai été
14 prise en janvier je crois à l'hôpital de saint Brieuc en réanimation.
15 FP : d'accord
16 M : j'ai fait 9 mois en réa, en réanimation. Ensuite j'ai été, j'ai, enfin mon contrat s'était terminé
17 donc je suis allée à la clinique de Saint-Brieuc, j'ai travaillé de nuit en chirurgie. Après je suis
18 retournée
19 FP : alors c'était combien de temps à la clinique
20 M : alors ah heu...3 mois
21 FP : 3 mois ouais
22 M : c'était anecdotique. Après je suis retournée à saint brieuc, où j'ai fait énormément de services,
23 je vais peut-être pas tous les énumérer parce que j'en ai fait
24 FP : si peut être
25 M : heu j'ai fait plus d'un an de nuit en chir traumato ortho
26 FP : ouais
27 M : heu ensuite j'ai fait un peu de tout, un peu de dermato heu...et principalement après de la
28 neuro, j'étais en service de neurologie, donc là je suis restée un moment...3ans et demi je crois dans
29 le service de neurologie, avec des patients assez lourds, des pathologies assez lourdes et ensuite je
30 suis, j'ai demandé une mutation pour me rapprocher de mon domicile, donc heu à Guingamp et à
31 Guingamp j'ai fait plusieurs services aussi heu médecine gériatrique, Ehpad, heu cardiologie...et
32 ensuite à nouveau médecine gériatrique et donc ensuite j'ai changé parce que c'était.. ça fait 10ans
33 en tout d'expérience à peu près
34 FP : ouais ...2006
35 M : voilà donc je voulais changer, et le domicile ça m'intéressait et puis je connaissais E avant,
36 donc je lui en ai parlé et donc il y avait une place, donc j'ai demandé une ...comment on appelle ça
37heu...une dispo, j'ai demandé une dispo pour venir ici en libéral donc à Louargat en cabinet et
38 heu j'ai commencé en septembre 2015
39 FP : donc le basculement dans le libéral s'est fait en même temps que l'ouverture de la maison de
40 santé
41 M : en même temps que l'ouverture de la maison de santé oui, donc j'ai assisté à deux...deux
42 réunions l'été avant que ça ouvre la maison médicale
43 FP : ouais
44 M : et donc pour moi c'était les 2 en même temps voilà.
45 FP : et donc en sortant du diplôme vous étiez plus milieu hospitalier
46 M : oui
47 FP : enfin vu les expériences que vous avez heu
48 M : ouais
49 FP : et heu..et donc la le libéral ça a été une question de rapprochement avec heu..là où vous vivez
50 et

51 : ouais et aussi envie de changer
52 FP : d'accord
53 : parce que l'hôpital heu ça devenait, enfin le travail était très difficile
54 FP : ouais
55 : beaucoup de stress
56 FP : ouais
57 : et j'avais envie de changer ouais
58 FP : ouais
59 M : ouais, et de changer de rapport aussi avec les patients donc du coup à domicile c'est
60 complètement différent donc heu
61 FP : d'accord vous allez nous raconter ça justement le rapport avec les patients. Donc si on peut
62 passer à vous E
63 E : E, j'ai ?? ans, j'ai été diplômé en décembre 2000
64 FP : ouais
65 E : je suis parti tout de suite après, 2 jours après, en Suisse dans un service polyvalent chirurgie
66 ortho traumatologique, digestif, urologie pendant 18 mois, je suis rentré en France en juin 2002. J'ai fait à
67 peu près 6 mois d'intérim donc sur les côtes d'armor principalement un tout petit peu l'île et vilaine
68 aussi, Binic, fais de la chirurgie heu soit des services de soins intensifs post opératoires, 6 mois.
69 Après j'ai fait 18 mois de nuit au CHS à Begard, rien à voir.
70 FP : ok ouais
71 E : après le CHS heu...3 mois d'été à l'hôpital de Guingamp en chir dig aussi et puis là je suis parti
72 à la réunion un an au bloc opératoire voilà, et puis en rentrant de la réunion j'ai atterri, une demi-heure
73 après que j'ai atterri, M m'appelait, donc M c'est la, c'est notre 3ème en fait
74 FP : oui
75 E : donc elle était en arrêt donc du coup fallait que, j'étais pas du tout attiré par le libéral
76 FP : d'accord
77 E : pas du tout, vraiment pas, c'est vraiment pas ce que je voulais faire, (rires) et puis ben après, non
78 c'était le dernier, même pas un stage
79 FP : ah ouais
80 E : et donc du coup finalement heu ben j'ai commencé ici, je suis venu ici, je suis né ici mes parents
81 aussi, et puis en fait je l'ai remplacé, je lui ai dit ok mais 3 mois parce que je te connais c'est tout, je
82 te rends service mais voilà...Et en fait, voilà, ça fait 13 ans
83 FP : ah oui d'accord (rires)
84 E : parce que ça m'a plu en fait voilà, pour différentes raisons. Et puis en parallèle donc, j'ai
85 commencé le libéral donc en 2005 du coup
86 FP : ouais
87 E : et en 2006 j'ai aussi un tiers temps infirmier à l'Ehpad de Louargat
88 FP : d'accord. Que vous avez toujours là.
89 E : que j'ai toujours, ouais
90 FP : d'accord
91 E : parce que c'est un tiers temps et qu'il y avait beaucoup de problèmes de recrutement, les gens
92 venaient, restaient 3 mois, parce qu'un tiers temps ne restent pas, ça dépannait juste parce qu'ils
93 cherchaient du boulot mais dès qu'ils trouvaient quelque chose...donc c'était un temps fou de
94 formation pour l'infirmier coordinateur donc voilà, du coup il a pris quelqu'un sur place. Voilà.
95 FP : d'accord. Tiers temps ici
96 E : là-bas
97 FP : là-bas et plein temps...ouais ok. Alors si on vient tout de suite, là on a retracé votre parcours, si
98 on vient sur le, l'ouverture de la maison de santé, parce que moi je n'étais pas là, vous avez peut-
99 être évoqué ça un peu quand même du point de vue des infirmiers. Heu on sait qu'il y a eu
100 beaucoup de réunions en amont pour discuter de heu...comment ça va se faire concrètement, et puis
101 une autonomie avec les médecins, vous vouliez garder votre autonomie c'est ça que j'ai retenu de
102 l'entretien qu'on vient d'avoir...heu il y avait une appréhension à être sous la coupe des médecins
103 entre guillemets heu...ouais, donc heu si vous pouviez revenir sur la création de cette maison de
104 santé
105 E : ben après une appréhension, c'était..., elle était liée aussi au fait qu'on se connaissait pas, c'était

106 une création
107 FP : voilà
108 E : les médecins arrivaient aussi, on avait aussi que l'expérience par exemple avec l'ancien
109 médecin qui était là, enfin qui est toujours un petit peu mais, qui est assez...On pouvait proposer des
110 choses mais il ne nous écoutait pas, si on proposait quelque chose pour un pansement il prescrivait
111 l'inverse...donc nous on s'était dit (soupir), si c'est comme ça avec tous les médecins autant qu'on
112 FP : ouais
113 E : on essaye de ne pas trop être tributaires d'eux
114 FP : c'est ça
115 E : surtout qu'en plus la mairie heu, à une époque, les premières réunions, on dit voilà on va faire
116 une maison de santé donc voilà si vous venez c'est bien si vous venez pas on prend quelqu'un
117 d'autre, bon après...c'est le discours de la politique hein, qui veut sa maison de santé sans réfléchir
118 qu'effectivement il y a le monde infirmier qui est limité sur le territoire et qu'il peut pas inviter qui
119 il veut à venir s'installer ici
120 FP : ouais
121 E : ouais et bon c'est la différence de mentalité qu'il y avait. Et nous on s'était dit oh la la.. on ne
122 sait pas où l'on va donc va essayer un tout petit peu de, de se préserver, de faire attention un peu à
123 ne pas se faire manger, de voir un petit peu là où l'on met les pieds donc on était un petit peu
124 méfiants voilà en fait.
125 FP : ouais
126 E : mais après ça s'est débloqué après puisque donc heu T et P.. on a discuté et puis donc heu...ils
127 comprenaient aussi notre façon de voir les choses et puis il y avait en fait...on est plutôt partis du
128 fait qu'on voulait changer de pratique
129 FP : d'accord ouais ça c'est intéressant
130 E : et donc ça ça nous a intéressé aussi et c'est aussi ça eux ce qu'ils voulaient. Changer de pratique
131 c'est à dire plus de communication, parce qu'on en avait assez d'avoir..."vous pouvez venir voir
132 madame ?" tac "demain" clac, les communications.. on trouvait une ordonnance et puis ben voilà
133 on avait aucune connaissance des antécédents heu aucune explication, si on laissait un mot pour
134 demander quelque chose on avait exactement l'inverse. Bon, disons que travailler comme ça...je
135 m'entendais très bien avec lui hein
136 FP : ouais ouais
137 E : mais après on faisait pas du tout ce qu'on voulait, au contraire. Il n'y avait pas de partage parce
138 que si on proposait quelque chose on était forcément, systématiquement pas écoutés.
139 FP : hmm hmm
140 E : on se voyait pas continuer travailler encore 20ans ou 30ans comme ça, bon voilà. Donc la
141 volonté c'était de changer de..et donc du coup ça, c'est ça qui a fait le moteur essentiel de, que le
142 projet a pu prendre.
143 FP : d'accord
144 E : et non pas de, qu'on, que ça vienne du haut et qu'on nous impose mais que ça vienne de nous et
145 que ça monte
146 FP : ouais, parce qu'il y avait une demande de la mairie, mais en fait il y avait aussi une envie des
147 professionnels d'ici
148 E : avec cette demande l'ancien maire n'était pas infirmier, l'ancien maire et donc heu, électricien
149 FP : ouais
150 E : donc lui voilà "je veux ma maison médicale" parce qu'il prépare ses élections
151 FP : ouais ouais
152 E : après l'autre maire était, est infirmier
153 FP : ouais
154 E : donc de fait ça, ça a complètement changé les échanges, donc on a pu discuter de façon, "bah
155 oui c'est pas du tout ça la méthode, faut pas imposer", voilà, qu'est-ce qu'on peut faire .
156 FP : hmm
157 E : Donc le discours a changé et donc forcément le projet a changé. C'est à partir de ce moment-là
158 que le projet s'est construit.
159 FP : ouais. Donc vous l'avez, vous avez fait des réunions sur à peu près une année, ouais c'est à peu
160 près ça

161 E : oh oui au moins
162 FP : au moins
163 E : plus même
164 FP : (rires) 2 ans ?
165 E : parce qu'entre les premières réunions...oui parce que... 2014-2007 on va dire...ça a commencé
166 heu ben tout de suite quand je suis arrivé ici hein heu...2007-2008
167 FP : oui donc oui plus que un an ouais
168 E : au départ c'est l'ancien maire donc heu...c'est vraiment le tout premier, la toute première
169 réunion j'y étais déjà ouais
170 FP : et donc heu on l'a évoqué un tout petit peu avec votre collègue tout à l'heure donc il y a deux
171 cabinets infirmiers sur le territoire ils existaient là avant, ils étaient là avant la maison de santé. Heu
172 les deux cabinets étaient sur cette même longueur d'onde, 'on veut changer de pratique"
173 E : hmm
174 FP : et avec une bonne entente entre guillemets entre les 2 cabinets, une entente en intelligence, il
175 n'y avait pas de concurrence avant il n'y en a pas maintenant entre vous
176 E : non on se respecte enfin voilà
177 FP : ouais. Il y a assez de monde, assez de patients sur le territoire heu
178 E : ben je pense ouais
179 M : oui
180 FP : rires...ouais
181 E : oui parce qu'il y a encore beaucoup de cabinets qui viennent ici, le cabinet de Begard, Pederneq
182 qui n'ont rien à faire là, à la limite
183 FP : d'accord, ben ça on ne savait pas justement, d'accord. Des gens de Pederneq ou de Begard qui
184 viennent prendre en charge des patients ici, des infirmiers ?
185 E : A Louargat ouais ouais ouais
186 FP : ouais d'accord
187 E : ils doivent pas avoir assez de boulot chez eux..
188 FP : ouais sans doute, ouais.
189 E : mais bon vu qu'il y a, qu'il commence à y avoir une prévention de la caisse primaire
190 d'assurance maladie comme quoi les frais supplémentaires sont pas remboursés s'il y a un cabinet à
191 telle distance, on voit que certains patients quand il faut y aller tous les jours on nous les refile, on
192 n'en veut plus
193 FP : ah ouais d'accord
194 E : bon après ils font ce qu'ils veulent
195 FP : et on l'a pas évoqué avec votre collègue mais vous du coup vous allez quand même dans les
196 communes environnantes, vous avez des patients...
197 E : on a donc, on va dans des communes où il n'y a pas de cabinet. Heu... Gurnuhel un peu
198 Tregrom heu après c'est Plougouvert, Belle île il y a un cabinet mais la problématique est un peu
199 différente
200 FP : d'accord
201 E : historiquement heu, historiquement il y a eu quelque clients voilà, des gens de Louargat qui
202 veulent pas nous prendre qui vont à Belle-île
203 FP : ah ouais il y a des échanges
204 E : et puis là depuis heu M C est partie en retraite depuis 2-3ans, il y a une nouvelle équipe qui
205 veulent travailler heu...à leurs entendements, leurs horaires
206 FP : ouais
207 M : ils ne veulent pas trop prendre
208 E : ils ne sont pas au service de la clientèle, s'il y a un surplus ils n'en veulent pas
209 FP : d'accord
210 E : en fait ils commencent à refuser, refuser beaucoup de personnes qui sont un peu trop loin en
211 campagne heu, alors ça leur convient pas et du coup ils abandonnent pas mal de clients qui ben, qui
212 se retrouvent aussi ben perdus, et donc alors ils nous appellent en fait
213 FP : ah ok
214 E : que ce soit ou d'autres cabinets hein je sais pas. On a beaucoup de clients qui sont lâchés par le
215 cabinet de Belle-île-en-terre du coup, bon ben du coup il faut bien qu'ils trouvent quelqu'un

216 M : après ça marche aussi heu...certaines personnes veulent tel ou tel infirmier hein, enfin par
217 affinité, par connaissance par...certaines personnes de Belle-île peuvent appeler Louargat enfin
218 c'est pas interdit, c'est au choix de la personne
219 E : oui après voilà après si nous on accepte...avant moi j'étais infirmier pompier à Belle-île donc
220 forcément j'avais des collègues pompiers qui m'appelaient, " tu peux me faire une prise de sang",
221 après on reste dans les mêmes conditions tarifaires que Belle-île ça change pas sauf si nous on
222 accepte d'aller là bas...
223 FP : ouais ouais
224 FP : et alors pour autant est-ce que depuis l'ouverture de la maison de santé il y a plus de demandes,
225 on va parler des gens de Louargat après mais, de demandes de l'extérieur, ils savent qu'il y a une
226 maison de santé à Louargat du coup ils vous sollicitent parce que vous êtes cabinet d'ici en fait quoi
227 M : oui je pense qu'on en a eu quelques un
228 E : oui on a été surpris des fois, un monsieur qui venait de P. Je lui ai dit "mais vous avez un
229 cabinet chez vous", "ah non non non, je viens là, je viens faire mes pansements chez vous"
230 M : ils regroupent
231 E : ce genre de choses on avait pas du tout avant quoi
232 M : ils ont rendez-vous avec le médecin, ils prennent le numéro de l'infirmier aussi au passage avec
233 la secrétaire
234 E : et ils viennent ici
235 FP : ouais, parce qu'il y a un regroupement de professionnels et qui peuvent, comme vous dites,
236 grouper
237 E : voilà
238 FP : ouais d'accord
239 E : on a eu une série de pansements, quelques prises de sang, des gens qui viennent de
240 PlounevezMoedec heu une dame qui vient de Plussulien, ça fait 10-15km aux alentours
241 FP : ah ouais quand même
242 E : ils viennent là ouais. Alors qu'ils ont des cabinets infirmiers chez eux
243 FP : ah ouais. Est-ce qu'ils vous disent aussi que c'est lié à, qu'ils savent que vous échangez plus
244 avec les médecins, et que du coup il y a un partage d'infos c'est ça qui leur plaît ou c'est juste,
245 comme vous dites, une question de regroupement professionnels et c'est, en fait c'est la facilité
246 M : c'est plus ça
247 FP : ouais
248 M : c'est mon opinion
249 FP : ouais
250 M : je pense pas qu'ils se disent...
251 E : ouais certains savent qu'ils ont différents professionnels d'une part...après
252 M : c'est pas forcément qu'on communique ensemble
253 FP : plus facilement non
254 M : non, enfin ceux qu'on connaît nous, ceux qui viennent je pense pas non. Je pense pas que ce
255 soit la raison principale. C'est un regroupement de professionnels, ils font tout au même endroit
256 voilà je pense, ils sortent du médecin, ils voient le cabinet infirmier, le kiné...
257 LF : c'est sans se dire qu'il y aura une meilleure prise en charge, c'est plus parce que c'est plus
258 facile, ils ont tout sous la main
259 E : ouais
260 LF : c'est plus ça que vous ressentez
261 M : ouais, globalement après il y a peut-être des cas où...c'est pas évident de savoir
262 E : et puis c'est un peu tôt pour nous de dire
263 FP : ouais
264 E : ouais, c'est vraiment une création, beaucoup de gens commencent avec le médecin traitant
265 : et puis c'est des soins ponctuels aussi
266 E : ouais, ouais
267 M : on ne voit pas les personnes souvent non plus, 10jours 15 jours et puis on les voit plus. On sait
268 pas trop...ils nous parlent pas forcément de ça, pourquoi ils viennent.
269 FP : et donc dans ces cas-là vous les recevez au cabinet, parce que votre collègue tout à l'heure nous
270 disait, nous on a très peu de consultation au cabinet ici finalement mais souvent chez les patients.

271 Vous heu
 272 M : on en a, régulièrement.
 273 FP : ici vous voulez dire
 274 M : ici, pansements, prises de sang, l'ablation de fils/agrafes
 275 FP : d'accord
 276 E : vaccins
 277 M : vaccins, on a eu beaucoup hein
 278 FP : alors c'est peut être lié à une différence de patientèle entre vous votre cabinet infirmier et leur
 279 cabinet. Pourquoi eux reçoivent moins que vous..
 280 E : parce qu'on propose aussi hein, on propose
 281 FP : ouais
 282 E : après si vous voulez si on fait un soin ici , c'est le soin moins le déplacement..
 283 M : ça leur coûte moins cher
 284 E : après on propose systématiquement quand on appelle, ben c'est au cabinet ou c'est chez vous,
 285 en fait voilà..
 286 M : on demande ouais
 287 E : moi je le propose systématiquement, je demande ...si on propose ici ben après ça dépend de
 288 l'endroit, ça dépend de plein de chose, il y a des gens qui préfèrent en fait venir ici..on laisse le
 289 choix
 290 FP : c'est pas une question d'âge, enfin de génération
 291 M : il y a tout âge
 292 FP : des personnes âgées qui veulent pas se déplacer ici, qui préfèrent que ce soit au domicile
 293 E : enfin après je veux dire, pour une prise de sang très tôt le matin à jeun, on préfère à domicile.
 294 Après quand c'est pour un vaccin, quand c'est pour enlever deux agrafes, faire un petit pansement,
 295 là ils viennent plus facilement ici
 296 FP : d'accord
 297 M : comme ils peuvent aller faire leurs courses
 298 E : ouais voilà ouais
 299 M : ils peuvent venir faire leurs soins au cabinet. C'est ce qu'on disait avec les médecins aussi
 300 FP : ouais
 301 E : avant on en avait un ou deux soins au cabinet par an, maintenant c'est presque un par jour
 302 FP : alors quand vous dites avant, c'est-à-dire avant
 303 E : avant l'ouverture
 304 FP : d'accord
 305 E : avant quand je faisais un soin au cabinet pendant l'année, c'était ça hein
 306 FP : ah oui donc là il y a eu clairement un changement
 307 E : ouais
 308 FP : dans vos pratiques entre l'ouverture de la maison de santé et avant. Là il y a plus une idée de
 309 structure qui est là dans la tête des patients sans doute qui fait que, ben oui on vient dans votre
 310 cabinet
 311 E : ouais ouais
 312 M : les médecins qui encouragent aussi...sur une prise de sang ils marquent pas forcément à faire à
 313 domicile
 314 FP : ouais
 315 M : mais ça il y a peut-être eu beaucoup d'abus la dessus aussi, maintenant ils marquent pas
 316 forcément à domicile non plus donc du coup ils viennent au cabinet
 317 E : ouais. Bon après des fois c'est pas adapté non plus. (rires)
 318 FP : alors pourquoi justement
 319 E : quand on connaît, on sait très bien qu'il y a des patients qui sont très très mal quand on fait une
 320 prise de sang, qu'il faut absolument qu'ils s'allongent parce qu'ils sont à la limite du malaise
 321 M : voilà ouais
 322 E : ben là on les fait à la maison
 323 M : c'est pas la peine de les faire
 324 E : les faire venir ici en plus, déplacer en voiture, sachant qu'ils sont pas très bien
 325 FP : ouais

326 E : donc voilà, là ça serait bien de marquer à domicile
327 M : ouais (rires)
328 E : nous on peut jamais rectifier dans ces cas-là, c'est ça qui est dommage quoi
329 M : ouais
330 E : parce que sans abuser, voilà ça paraît logique quoi
331 FP : et alors vous en parlez pas au médecin après qui a prescrit ?
332 E : faut y penser..
333 FP : ouais
334 E : (rires), non mais après je veux dire à la fin de la journée on parle de choses plus urgentes quand
335 on se voit
336 M : voilà
337 E : et puis si on les voit deux ou trois jours après... en fait ça reste un détail
338 FP : ouais...
339 E : donc heu...
340 FP : et alors les choses plus urgentes , si on vient justement sur ça, sur heu la question des patients
341 qu'on peut dire heu complexes ou en tous cas avec plusieurs pathologies ou une pathologie
342 importante et qui demande un soin un peu coordonné entre vous et un autre professionnel, voire
343 deux, voire trois...heu est ce que vous avez des exemples heu, et puis comment ça se passe ? Est-ce
344 que vous échangez avec le médecin, sur quoi ? je sais pas...avec la psychologue, sur quoi ? si on va
345 sur des profils de patients là...ce qui est un peu l'intérêt de l'entretien avec vous en individuel
346 E : hmm
347 FP : quel type de patient vous avez dans votre patientèle, où il y a un, une prise en charge un peu
348 globale, enfin coordonnée ?
349 E : c'est pas qu'il n'y en a pas...c'est
350 M : coordonnée avec les médecins en fait nous
351 E : puisqu'on a plusieurs médecins
352 FP : ouais
353 E : avant j'avais calculé, en 2015 on travaillait avec 14 ou 15 médecins généralistes, pas que les
354 deux d'ici
355 FP : ouais
356 E : et donc parfois, sur les cas les plus lourds c'est pas forcément eux qui les gèrent
357 FP : d'accord. Du coup c'est qui
358 E : Dr L.B
359 M : le médecin qui n'est pas parti à la retraite
360 E : enfin qu'ils ont remplacé mais qui est toujours là. Lui a gardé
361 M : a gardé les cas les plus lourds de notre patientèle
362 E : ouais
363 FP : d'accord
364 E : donc la coordination ne se fait pas encore forcément, c'est pas forcément avec eux dans les cas
365 plus difficiles.
366 FP : parce que c'est peut-être des jeunes médecins et que leur patientèle à eux, ils ont récupéré les
367 patients plus jeunes entre guillemets, et que la personne qui est partie en retraite c'est quelqu'un
368 d'âge j'imagine, quand même, enfin un médecin âgé
369 M : oui
370 FP : qui a une patientèle qui lui correspond socialement quoi , ouais
371 E : l'idée c'était que LB lui, ben heu...domicile le matin hein, prises de sang, actes infirmiers pareil
372 hein.
373 FP : ouais
374 E : quand on passait le soir il repassait le lendemain juste faire une prise de sang après une
375 consultation...et voilà beaucoup de domicile, ça rapporte beaucoup...Donc il se déplaçait par contre

376 très facilement. On l'appelait, c'était dans la, 2-3h après il venait et le problème était géré. Après
377 dans les oui dire, dans les, dans la, avant l'installation forcément heu...comment ça va se passer ?
378 donc heu il y a des nouveaux médecins qui répondent beaucoup plus aux exigences des caisses
379 c'est-à-dire donc les visites à domicile incompressibles.

380 FP : d'accord

381 E : uniquement. Et donc, enfin de compte il y avait une crainte de la population que les médecins ne
382 se déplacent pas à domicile aussi souvent que l'ancien et même que ceux qui pratiquent encore
383 comme Dr B, qui ont cette ancienne pratique de se déplacer très très facilement à domicile. Donc
384 beaucoup de patients ont voulu garder heu...déjà, parce que ben le mari le conjoint ne se déplace
385 pas, ne peut pas, est alité, enfin voilà...et donc Dr LB a dit ben je vais pas lâcher mes clients là
386 parce que je sais pas si ils vont venir aussi souvent que nécessaire, il savait pas...et puis comme il
387 savait pas ça l'a aussi arrangé un petit peu de garder une clientèle dans la campagne avec des cas
388 assez, un peu plus difficiles et puis donc il continue de travailler ce qu'il était peut-être pas prêt
389 psychologiquement à tout lâcher du jour au lendemain

390 FP : d'accord

391 E : donc il le fait de façon progressive mais il garde les cas les plus lourds

392 FP : D'accord

393 E : donc c'est surtout avec lui encore qu'on

394 FP : donc c'est avec lui encore

395 E : dans les cas les plus difficiles que nous l'on a en fait

396 FP : et alors qu'est-ce que vous appelez les cas plus difficiles, pour le coup, c'est..

397 E : des gens alités, avec polyopathologies, respiratoires

398 M : diabète

399 E : état cutané, diabète et heu...il y a plusieurs pathologies...cardiaques heu voilà. Parce que tout
400 décompense et ça devient plus lourd en fait quoi

401 FP : hum. Et si on évoque juste un tout petit moment ce médecin là, depuis que vous êtes à la
402 maison de santé est ce qu'il y a des rapports qui ont changé en terme d'échange d'information

403 E : non

404 M : c'est pareil

405 FP : non, on va pas rester sur lui parce que l'intérêt c'est bien d'évoquer les professionnels de la
406 maison de santé

407 M : on avait dit qu'on parlerait d'une patiente mais c'est pas une patiente forcément très lourd mais
408 heu on l'a en commun

409 E : pour elle ça l'est

410 M : pour elle c'est oui oui...ben

411 FP : et bien allez-y, ouais

412 E : qui est d'accord d'être interviewée, je lui ai demandé vendredi

413 M : ah ouais tu lui as parlé, d'accord.
414 FP : bon ok on y va et puis après on pourra évoquer éventuellement d'autres patients mais aussi sur
415 celle-là on peut y aller. Alors c'est qui, de quoi elle souffre heu...qu'est-ce que vous faite avec elle ?
416 (entrée d'une autre personne)
417 Tous : bonjour
418 E : parce qu'elle a la kiné aussi. Il y a nous, le médecin traitant Dr L et la kiné aussi.
419 M : c'est Me R du coup, on intervient chez elle pour des pansements...heu...des ulcères qui
420 reviennent régulièrement
421 FP : d'accord
422 M : cette patiente là était suivie à Paimpol, chez un spécialiste des plaies, alors je ne sais plus le
423 nom du médecin
424 E : Dr M
425 M : et
426 FP : un médecin généraliste ? spécialiste des plaies mais...
427 E : il y a un service à Paimpol spécialiste mobile des plaies, sont spécialistes des plaies chroniques
428 FP : ok
429 E : font des formations même au niveau des centres hospitaliers ST Brieuc, Lannion, Paimpol
430 FP : ok
431 M : donc elle était suivie principalement pour ces pansements là , on y allait une fois par mois
432 E : même plus au départ
433 M : ouais
434 E : historiquement Dr LB faisait les pansements dans son cabinet, après donc ça devient un petit
435 plus chronique donc ben si les infirmiers peuvent venir...donc on a pris en cours heu on a pris en
436 cours heu, on a pris en cours juste avant qu'elle se fasse opérer à Brest, heu pour essayer au niveau
437 vasculaire de re-irriguer en fait sa jambe. Parce qu'on pensait que c'était peut-être artério-veineux
438 enfin je sais plus, on a pas trop, avec Dr LB on avait jamais aucune info. Je peux pas trop vous en
439 dire... Donc du coup elle s'est faite opérée donc à Brest, ça n'a pas fonctionné donc la plaie reste
440 chronique.
441 : ouais donc après, après la prise en charge, on a continué, puis avec des aggravations, des
442 hospitalisations, ça s'infectait heu...régulièrement, il y a eu deux fois je crois où elle a été
443 hospitalisée. Et heu il y a un moment, on voyait pas l'évolution quand, même quand elle allait à
444 Paimpol, au niveau des changements, il y a avait changement de protocoles au niveau des
445 pansements, et on voyait pas forcément d'évolution
446 E : curetages heu mécaniques systématiques
447 FP : Hmm
448 E : la-bas. Puis un jour donc Dr L a dit bon j'en ai marre
449 M : voilà

450 E : ça sert à rien qu'elle continue d'y aller, ça n'avance pas du tout, on va le faire ici
451 FP : Dr L, donc elle a changé de médecin alors, j'ai du mal à
452 E : oui. Donc, avant, au départ elle était suivie par le Dr LB, ça fait plusieurs années en fait qu'on la
453 suit
454 FP : voilà
455 E : et puis quand le Dr Lb était censé partir en retraite, il lui a rendu son dossier, voilà il y a la
456 maison médicale qui va s'ouvrir donc elle, elle a fait partie des patients qui ont , qui ont été, donc à
457 qui on a rendu le dossier pour qu'ils changent de médecin traitant de façon officielle, parce qu'elle
458 habite dans le bourg et pas dans la campagne.
459 FP : ok ok
460 E : et donc du coup Dr L a dit c'est bon moi je comprends pas, on me parle de surinfection mais
461 moi je n'en vois pas, enfin on on...déterision mécanique mais moi je ne sais pas ce qu'ils font, donc
462 on va, on va, on va, elle a arrêté d'aller là-bas, on va la prendre ici, on va faire des consultations en
463 commun
464 FP : alors en commun, c'est-à-dire ?
465 E : donc heu au lieu de faire le pansement à domicile on le faisait là avec lui
466 M : avec le médecin
467 FP : avec le médecin, dans votre cabinet infirmier ?
468 E : dans le sien, dans le sien
469 M : hmm
470 FP : ok
471 M : donc là comme ça, donc là on ouvre le pansement et le médecin voit en plus ben si ça
472 cicatrise...
473 E : on fait tous les 15 jours
474 M : voit l'état, on fait des photos...ben
475 E : ouais il a fait des photos
476 M : il a fait des photos qu'il a enregistré sur son dossier, pour voir l'évolution
477 FP : ok
478 M : et...on a commencé il y a combien de temps comme ça ?
479 E : j'ai fait, on a fait un curetage, voilà comme ça lui voyait ce qu'on faisait,.. Enlevé de la fibrine,
480 on curete, voilà ce qu'on curete de façon stérile, on prends ce qu'il y a...on prends ce qu'il y a, parce
481 qu'on sait pas ce qui est fait en fait, nous on nous balance, elle va en consulte mais on ne sait pas ce
482 qui est fait...Là au moins, je..., Dr L , il voyait bien, voilà on a fait ensemble et puis on a cureté et
483 puis heu...et puis on a dit ce qu'on pensait ce qu'il fallait mettre comme produit
484 M : oui il nous a écoutés
485 E : écoutés, suivis
486 M : il nous écoute plus (rire)

487 FP : devant lui quoi?
488 E : oui oui pendant la consultation
489 FP : pendant la consultation, ah ouais..
490 E : voilà. On a dit ben je pense qu'il faudra mettre ça donc il a regardé qu'est-ce qu'il existe comme
491 produits, enfin de compte la famille en fait, ben on va mettre ça...et puis donc tant de temps...
492 puisque nous aussi on a fait quelques formations..(rires), voilà donc du coup on a dit ben tant de
493 temps puis après on passera à ça puis du coup ben là, heu, aujourd'hui...heu...
494 M : on a espacé les pansements
495 E : tous les 3 jours
496 M : de 3 jours, ce qui est bien un confort pour la patiente
497 E : niveau douleur, elle prend beaucoup moins de morphine
498 M : ouais, donc il y a eu quand même un bénéfice important pour elle
499 FP : oui oui
500 E : et heu...au niveau de la plaie c'est pas mal
501 M : ben ça c'est stabilisé
502 E : ça se ré-épidermise un petit peu, ce qui était loin d'être le cas pendant des années. Et puis heu...
503 M : ça ne se dégrade pas comme ça c'est dégradé
504 E : et après donc elle a un problème articulaire donc du coup heu, elle ne peut pas se mobiliser,
505 donc ce qui ne favorise pas, non plus, la circulation veineuse, donc du coup elle est suivie par le
506 kiné ici, pour essayer d'améliorer un petit peu ça. Mais c'est...l'articulation est très rigide et c'est
507 pas, pas évident de..
508 LF : elle est suivie par la kiné depuis le début aussi, ou c'est juste depuis qu'elle est ici ?
509 E : non maintenant, depuis qu'elle est ici
510 LF : depuis que son dossier est dans la maison...
511 E : ouais
512 LF : d'accord
513 FP : donc là il y a eu, ouais un travail de fait, collectif
514 E : et là pendant la consultation, si vous voulez Dr L dit ben il y a ça comme antécédents, il y a ça
515 comme pathologie, c'est pour ça que ça n'évoluera peut être pas...au niveau de la circulation par
516 exemple. Il nous explique aussi, on a plus de connaissances des antécédents
517 M : c'est dans ces moments-là qu'on a
518 FP : d'accord
519 M : qu'on apprend des choses aussi de médecins quoi
520 FP : ouais d'accord. Ah oui donc vous n'aviez
521 M : c'est intéressant pour nous
522 FP : pas ces éléments là
523 E : non pas tout le temps

524 FP : lui il l'avait avec le dossier médical en fait
525 M : nous en libéral, on a souvent des patients mais on a pas trop le dossier...parce que des fois on
526 appelle le SAMU, pour hospitaliser, et ils nous demandent leurs antécédents.., ben bonne question
527 "je ne sais pas"
528 E : on a aucun compte rendu en fait
529 M : on a rien en fait
530 E : on ne sait jamais. On a les ordonnances mais
531 M : on a la personne, les ordonnances, les soins actuels mais c'est tout
532 E : il manque... on doit faire des trucs mais sans avoir forcément la connaissance
533 M : ça c'est...ouais
534 E : alors si on nous la donne avec les médecins c'est bien, puis si on nous la donne pas ben..
535 FP : et donc là c'était heu...avec cette patiente, heu, tout à l'heure vous avez dit heu ça ne se
536 dégrade pas, c'était quand je n'ai pas retenu en fait ça, cet épisode-là, cette consultation collective
537 c'était
538 M : on en fait tous les mois
539 E : ça a été 15 jours au départ
540 M : ouais 15jours et là une fois par mois
541 E : c'était à partir de septembre l'année dernière je crois à peu près
542 M : je ne sais plus
543 E : dans ces eaux-là. Après l'été.
544 FP : parce que vous la revoyez tous les mois ? elle revient et puis vous êtes dans le cabinet avec elle
545 tous les mois en fait ?
546 E : on fait les pansements tous les 3 jours, je veux dire à partir du mois de septembre Dr L a dit stop
547 pour Paimpol
548 FP : ok
549 E : on va faire ici consultation en dehors des pansements tous les 3 jours
550 FP : ok
551 E : donc en fait tous les, tous les 5 pansements, ça tombe tous les 15jours, on va faire une
552 consultation, un pansement ici en commun
553 FP : ok d'accord
554 E : tous les 15jours, tous les 15jours. Et donc après comme ça s'est amélioré, maintenant c'est tous
555 les mois. Maintenant c'est là, ça fait deux mois à peu près. Je ne sais plus si elle a été en décembre,
556 si si
557 M : si je pense qu'on avait gardé un mois
558 E : voilà un mois un mois et demi, voilà maintenant comme elle a beaucoup moins mal, ça
559 s'améliore...bon après c'est, c'est chronique
560 M : c'est chronique donc heu

561 E : mais on voit quand même une amélioration
562 M : ouais
563 FP : et alors pour préparer ça vous avez fait une réunion entre vous, avec le médecin, je veux dire,
564 et vous deux ou ?
565 M : informel hein
566 E : oui voilà, comme on disait l'autre jour ça se fait le soir en fait hein
567 M : on se voit, on se croise et puis on parle et puis, c'est Dr L qui a quand même pris la décision,
568 c'est quand même lui qui a eu l'idée
569 E : qui a proposé oui, 'sinon je sais pas ce qu'ils font là-bas oui' voilà...donc nous on va reprendre
570 la main là-dessus...Il savait ce qu'on faisait hein, bon quand il y avait une complication on prenait,
571 on prend une photo et on lui la montre le soir...en fait voilà tiens
572 FP : ok , quand vous êtes à domicile par exemple tous les 3 jours là...
573 E : pas à chaque fois, s'il y a quelque chose qui se passe, nous, moi je prends facilement une photo
574 sur mon portable et je, je lui montre le soir quoi
575 FP : vous frappez à sa porte ? comment ça se passe ?
576 E : non en général on sait qu'il faut venir à
577 M : ils laissent les portes ouvertes, le soir, généralement, quand ils ont fini. Et nous ça tombe au
578 moment où, aussi, on rentre
579 E : ouais
580 M : de notre tournée
581 FP : hmm
582 M : donc c'est à ce moment-là souvent qu'on échange
583 E : puis on sait que si on veut les voir à cette heure là
584 M : si on a une question
585 E : 19h-19h30 voilà
586 M : si on a besoin de... de discuter, d'avoir des infos, de parler des problèmes sur notre patientèle en
587 commun quoi
588 E : ouais
589 FP : et vous faites pas, par ailleurs, en journée heu.. c'est vraiment le soir?
590 M : si des fois moi j'ai eu à appeler...quand il y a vraiment un...une question heu vraiment on se
591 demande si c'est urgent ou pas et on se pose la question au moins c'est facile de les avoir au
592 téléphone
593 FP : ouais
594 M : ils répondent...heu passe par, par la secrétaire, on explique pourquoi et puis ils répondent
595 directement.
596 FP : ils prennent directement
597 M : parce que des fois, dans certaines situations, on ne sait pas, on ne sait pas trop où l'on va (rires)

598 FP : ben oui
599 E : ben c'est, faut travailler en équipe toute façon
600 FP : oui
601 M : qu'avec l'autre médecin c'est heu...à peine le temps de dire ce qui se passe et ''j'arrive'' hop il
602 raccroche. Ça m'est arrivée une fois heu , une patiente, il est allé la voir sauf qu'il ne m'a pas
603 rappelé après, il avait prévu une hospit, donc moi je ne suis repassée que le soir et il y avait
604 l'ordonnance d'hospit...pas, pas de communication
605 FP : ouais
606 M : pas du tout
607 FP : ouais, ouais
608 E : donc après heu
609 M : donc c'est compliqué
610 E : ici, ici c'est informel et on sait à quel moment se voir, c'est rapide, surtout, surtout pour la
611 personne c'est bien, enfin pour nous aussi, on a la réponse tout de suite, qu'est-ce qu'on fait tout de
612 suite. Et puis le lendemain si on retourne, enfin voilà on retourne, la personne on dit bon ben s'il y
613 a quelque chose je vous rappelle, elle sait qu'on, que tout de suite dès le lendemain elle aura la
614 réponse. S'il y a quelque chose à faire, on va repasser, on va la rappeler enfin voilà...Parce que si
615 on faisait des réunions pour parler des cas tous les 15jours, tous les mois
616 M : on ne peut pas parce que c'est au quotidien
617 E : c'est au quotidien en fait, ça ne dure pas longtemps mais en fait, en cumulé, en temps cumulé
618 sur le mois, effectivement ça fait largement une réunion de plus d'une heure
619 FP : c'est vrai
620 E : mais heu en fait voilà, nous c'est beaucoup plus pratique que ce soit beaucoup plus régulier
621 quoi, mais en très peu de temps les problèmes sont réglés
622 LF : et vous trouvez que ça permet de régler des petites choses
623 E : oui
624 LF :...qui des fois conduiraient à une hospitalisation parce que ça traîne, des choses comme ça
625 E : oui
626 M : ouais, garder la personne en plus à la maison, souvent quand même...il y a un bénéfice pour
627 tout... et pareil du côté des médecins, eux quand ils ont une question à nous poser, ils nous la posent
628 directement. Ouais ils...
629 FP : hum hum
630 E : ils appellent
631 M : ouais ils appellent directement, qui a vu, enfin est ce que vous avez vu telle personne...et on en
632 discute
633 FP : vous n'aviez pas ce rapport là avec les autres médecins, extérieurs à la maison de santé
634 E : on sent, on sent qu'il y a une pression du temps. Même LB, quand t'appelle B, il y a une

635 pression du temps
636 M : ils raccrochent vite (rires)
637 E : ouais c'est, ouais...''on pense faire ça'' ''oui oui c'est très bien'' clac
638 M : on n'a pas le temps, presque, de communiquer sur ce qu'on a à dire
639 E : il n'y a pas.. après il y a la distance, mais même par téléphone des fois on pourrait discuter, mais
640 on sent qu'il y a une pression du temps
641 FP : hum
642 M : et puis on ne sait pas après ce qui s'est dit en fait heu...même s'il va voir la personne on ne sait
643 pas du coup...à part des fois avec l'ordonnance, ah ben il a changé le traitement ou...sinon on n'a
644 pas le retour...
645 E : ouais. Et c'est l'ancienne génération, avec des journées à rallonge et cumuler des consultations
646 heu. C'est un mode de fonctionnement qui après a bien servi aussi au début quand ils étaient tout
647 seul, les médecins, sur un secteur heu...pas le choix. Maintenant les gens veulent travailler
648 autrement, les médecins surtout, enfin...heu pour nous, enfin voilà, on en, on en voit justement les
649 différences en fait
650 FP : alors je reviens sur le cas de cette patiente là, vous montrez les photos des fois des plaies. Est-ce
651 que ça arrive, donc vous appelez, vous les voyez en informel, est-ce que ça vous arrive d'envoyer
652 de sms aussi heu, entre vous et les médecins...ça non...pas les sms
653 E : pas les sms, j'ai eu envoyé des, ben des mails, envoyer des photos par mails
654 FP : ouais
655 E : ça ça m'est arrivé
656 M : ben moi heu j'ai envoyé à T par sms
657 E : par sms ouais enfin ouais
658 M : une photo...mais heu ça ça va changer parce qu'on va être obligé de créer une messagerie
659 E : sécurisée
660 M : pour la confidentialité en fait. Pour l'instant on le fait ponctuellement, après ça arrive rarement
661 hein
662 E : hmm
663 FP : et alors je reviens sur cette patiente, est-ce qu'elle était au courant que, en gros elle allait se
664 retrouver dans une même pièce avec son médecin et les deux
665 E : oui
666 FP : infirmiers, vous l'aviez mis au courant avant, enfin vous...le médecin peut être
667 E : oui oui
668 FP : qui l'a prévenu en fait, qui.. vous ne savez plus comment ça s'est fait.. (rires)
669 M : c'est toi qui avait commencé, la première consulte mais..
670 E : ouais et est-ce que c'est lui, est-ce que c'est moi, je ne sais pas, enfin, enfin les deux en même
671 temps parce que...je pense qu'il a dû lui dire ben ''on fera une consultation avec E'', puisque c'était

672 moi le premier, enfin par rapport au planning c'était moi qui commençait la série
673 FP : ouais
674 E : donc moi j'ai dû lui dire, de toute façon on va se voir donc avec le docteur, tel jour, heu pour
675 voir ce que l'on fait heu, par rapport à la prise en charge de la plaie quoi. Voilà ça c'est fait...ben on
676 a décidé en même temps donc après on a transmis l'information, peut être avec un jour de décalage,
677 mais alors qui était vraiment le premier je ne sais pas.
678 FP : ouais
679 E : mais les deux
680 FP : ouais sans doute
681 E : ouais
682 M : les deux sûrement
683 E : oui, ben oui obligatoirement
684 FP : et alors elle est au courant que vous continuez à échanger sur heu
685 E : oui. Moi quand je prends des photos je lui dis ben tiens je vais montrer au docteur ce qu'il en
686 pense. Bon là après je n'ai pas eu besoin, parce que c'est, c'est de façon positive, donc j'ai juste
687 transmis à P, quand je lui dis que ça se ré-épidermise, il sait de quoi je parle, pas besoin de heu...On
688 prend des photo quand ça s'aggrave, après à long terme on dit qu'il n'y a plus de fibrine, que ça se
689 ré-épidermise, voilà ils savent heu à quel stade on est et que c'est en amélioration.. des fois on peut
690 prendre une photo mais heu...ils savent voilà que c'est positif donc...
691 M : souvent les photos c'est vraiment quand on a un problème et que ça se dégrade
692 E : ouais
693 M : et que
694 E : montrer l'étude, l'aspect de la peau voilà.., la superficie
695 FP : ça arrive que vous, par exemple, preniez une photo parce que vous êtes inquiets et que vous lui
696 dites pas forcément, et que, en gros, vous en référez au médecin avant de lui parler...enfin est-ce
697 que en gros, des fois, il y a des partages d'infos qui se font sans qu'elle le sache en fait, c'est ça la
698 question. Ou pas.
699 M : ben non, parce que souvent quand il y a un problème, la patiente elle-même s'inquiète, elle...et
700 nous aussi donc on dit ben va falloir que vous alliez voir le médecin ou, déjà on va en parler...on en
701 parle heu...on va pas appeler le médecin sans lui dire quoi..
702 E : on la met tout le temps au courant
703 M : ouais. Après c'est une patiente communicante
704 E : ouais à chaque fois...
705 M : elle comprends ce qui se passe donc heu...c'est tout le temps en accord...et heu ben elle est, elle
706 est active aussi dans le..
707 E : souvent les personnes nous disent, ben oui ça me brûle toujours, ça me gêne toujours , ça me fait
708 toujours mal, ben dans ce cas-là je prends une photo je vais la montrer au docteur.

709 FP : ouais
710 E : donc ils le savent et après je leur dis, ben s'il y a quelque chose de toute façon, on change enfin
711 on vous rappelle, enfin si c'est pas tous les jours qu'on refait le pansement, on vous rappelle s'il
712 faut changer...on va voir ce qui, ce qu'il faut faire. Si on change pas, voilà on repasse quand c'est
713 prévu, dans 2jours 3 jours...
714 FP : hmm
715 E : parce que, pas besoin non plus d'alarmer heu...il suffit juste des fois d'une petite..., corticoïdes,
716 machin, ça s'apaise...ça peut se réguler très vite, il n'y a pas besoin d'alarmer...
717 LF : et à l'inverse il n'y a pas des patients que ça inquiète, enfin qui disent "ben non moi je
718 préférerais quand même que le médecin vienne, ça m'embête" enfin...il n'y a jamais de...le
719 fonctionnement comme ça ils sont rassurés le fait d'avoir, voilà eu l'avis par le médecin...
720 E : ouais c'est ce qui les rassure, après je crois, je crois hein, qu'importe la méthode finalement,
721 enfin la méthode, après heu...l'intérêt c'est que les infirmiers c'est pareil ils ont un médecin, nous
722 on est 2 ou 3 , donc il n'y a pas 10 infirmiers qui passent. On est que 2 ou 3, ils savent que heu, bon
723 ça fait heu.. souvent ce qui nous pose problème heu c'est les plaies chroniques...donc heu ils savent
724 qu'on connaît l'évolution de la plaie, ils savent que si on prend une photo c'est qu'il y a une petite
725 évolution, eux-mêmes disent ben là j'ai toujours mal, ça me gêne, donc là je vais demander l'avis
726 du médecin parce qu'ils savent aussi très bien que de toute façon heu si on leur demande de venir,
727 une consultation ça va être dans 2-3jours, donc ils savent, l'avantage c'est qu'ils ont la réponse le
728 soir même ou le lendemain aussi
729 M : hmm
730 E : il y a une, ils y voient aussi un avantage. Un, ils auront l'avis du médecin sans attendre et heu
731 voilà. Ils y trouvent aussi un certain confort
732 FP : hmm hmm. Il n'y a aucun patient qu'a dit "je ne veux pas que vous échangiez avec, heu, le
733 médecin"
734 E : ah non non non, au contraire
735 M : non non
736 E : avant on ne faisait jamais, on faisait jamais de photo ça ne servait à rien parce que je ne pouvais
737 pas les montrer donc heu...là, par contre je trouve qu'ils sont assez rassurés, enfin voilà, tout de
738 suite il y a un truc, tac, tout de suite ça va être montré le soir même. Je leur dis s'il y a quelque
739 chose on vous rappelle ou demain matin on repasse on change et tout de suite ça les rassure
740 M : c'est dans leur intérêt
741 E : ils savent que s'il y a quelque chose heu...c'est réglé tout de suite
742 M : ouais
743 E : dans la journée ou dans les 24H quoi.
744 FP : Hmmm
745 E : parce que c'est plus de l'urgence, souvent c'est juste des petites évolutions donc heu...mais non

746 c'est heu, ils sont assez...au contraire. Ils trouvent ça bien, enfin..

747 FP : et heu je, parce qu'on a évoqué ça avec votre collègue, est ce que vous organisez, quand vous

748 avez un patient, que vous devez suivre sur une longue période, est ce que vous vous organisez pour

749 que ce soit un peu le même infirmier de vous trois qui passe heu...non . Les patients voient les 3,

750 parce que vous êtes trois hein c'est ça au cabinet

751 M : trois ouais trois. Parce que c'est selon le planning en fait

752 FP : selon votre planning, ouais c'est ça.

753 M : ça tombe comme ça. On connaît

754 E : bon de toute façon après on a toujours le même discours donc heu

755 M : on communique entre nous de toute façon aussi donc heu

756 E : ouais

757 M : donc c'est pareil. Entre nous on communique heu sur heu, quand on se fait les

758 transmissions...on parle des problèmes aussi

759 E : oui on a les 3, les 3 mêmes discours donc

760 M : hmm

761 E : après juste une chose, ici on est dans un milieu rural aussi heu, peut être que sur la côte on est

762 peut-être, plus exigeant avec les médecins...ici les gens c'est plutôt l'inverse, faut pas trop déranger

763 le médecin

764 FP : hmmm

765 E : il y a une question de mentalité aussi heu, on est en milieu rural, les gens, le médecin reste une

766 personnalité qu'on va pas...voilà c'est le médecin donc heu si on peut limite, ne pas le déranger et

767 que ça passe par nous, ça ça les arrange

768 M : on sert d'intermédiaires entre heu

769 E : ouais ouais. Je sais pas comment ça se passe dans d'autres clientèle, ça dépend aussi de la

770 mentalité de la clientèle je pense

771 FP : ouais, ouais. Parce que ici, les anciens agriculteurs sans doute..

772 E : oui ou des anciens employés, des anciens...voilà qui, ouais qui...qui n'appellent pas le médecin

773 heu tous les jours parce que, voilà j'ai une petite gêne, voilà, c'est des gens au contraire qui, si on

774 les...on leur demandait pas, des fois on arrive dans des situations "ah mais pourquoi vous n'avez

775 pas appelé plus tôt" "bah je ne voulais pas déranger"...

776 FP : ouais

777 E : ouais, on est, on est plutôt dans cet état d'esprit là. C'est pour ça que eux trouvent très bien de ne

778 pas à avoir à appeler le médecin, que ça passe par nous

779 FP : ouais ouais. Mais quelque part du coup, du point de vue de leur santé à eux ils sont gagnants

780 aussi.

781 E : oui voilà, oui je pense qu'ils le savent hein. Ils savent que s'il arrive quelque chose, à changer,

782 pour un...produit à rajouter, un anti-inflammatoire, un antibiotique..., ils savent que voilà ça va être

783 beaucoup plus rapide

784 FP : et alors, est-ce que ça arrive que vous utilisiez entre guillemets le fait que vous soyez bien en
785 rapport avec les médecins ici, pour heu, parce que tout à l'heure vous disiez ouais on a le même
786 discours entre nous 3, il y a des fois il y a des patients qui, qui ont différents discours en fonction
787 des différents professionnels qu'ils rencontrent et notamment du médecin, qui jouent le médecin
788 contre l'infirmier, l'infirmier contre le médecin...heu...en disant...

789 M : on a pas eu...

790 FP : non, ouais vous n'avez pas ce genre

791 M : ben ça me parle pas

792 FP : non. Et avec un besoin justement, du coup de se mettre d'accord avec le médecin en disant il
793 faut le même discours parce que là elle nous fait, elle nous fait tourner en bourrique cette patiente là
794 ou ce patient là. Non, vous n'avez pas dans votre patientèle heu

795 E : plus maintenant justement

796 FP : ouais

797 E : parce qu'on communique plus

798 FP : ouais

799 E : ici. Et c'est vrai que, peut-être avant heu, avant avec LB justement, on avait quelques
800 incompréhensions, parce que moi je disais des fois bah ça serait bien de mettre tel produit et si ça
801 venait de nous, on est pas les chefs, le médecin c'est le chef donc le médecin dit "si l'infirmier
802 demande ça ben je ne vais pas mettre ça, c'est moi le chef, je vais mettre autre chose".

803 FP : hmm

804 E : donc forcément ça créait quelque chose en opposition mais c'était volon..., pas forcément
805 volontaire mais je ne sais pas, pour que lui montre son territoire, son autorité. Alors que maintenant
806 ça ça n'existe plus parce qu'on discute et en fait on a le même discours aussi entre, ben eux et nous
807 puisqu'on discute ensemble donc forcément on fait les mêmes choix. Donc ça paraît, tout est
808 logique. Chose qu'avant c'était pas

809 FP : ah ouais. Vous vous voyez, vous, infirmiers, vous voyez un changement de pratique

810 E : elle est coordonnée en fait

811 FP : ouais

812 M : c'est comme les diabétiques heu...il y en a plusieurs, ils vont en consultation avec leur carnet
813 mais il n'y a aucun retour médecin, ils nous laissent complètement gérer le truc, sans nous dire
814 heu...il n'y a pas de suivi avec les médecins, ils se déchargent complètement sur nous.

815 FP : hmm hmm

816 M : ils, bon ici, peut-être, on va plus avoir des consignes heu, on va changer de protocole au niveau
817 de l'insuline, que avec certains médecins...

818 FP : certains médecins, vous voulez dire extérieurs à la maison de santé ?

819 M : oui

820 FP : oui. qui laissent, qui laissent complètement...

821 M : ben ils...ils sont, ouais ils laissent, moi je trouve, certaine fois, des fois c'est pas bon et on n'a

822 pas de changement...ou alors vraiment sinon il faut prendre le téléphone appeler et là

823 FP : c'est plus dur pour vous dans ces cas là

824 M : ouais ben il faut, il faut le faire à un moment mais heu ça pourrait venir aussi d'eux enfin

825 FP : ouais

826 M : là c'est dans le sens heu...ils attendent de nous qu'on gère ça aussi

827 E : sans forcément protocoliser la chose

828 M : ouais c'est...

829 E : donc il y a un petit peu de heu..

830 M : on est pas médecin, enfin heu normalement les changements de

831 LF : oui donc vous ne savez pas qui doit faire quoi

832 M : ou changer, ben des fois quand l'insuline est plus élevée le matin par exemple heu changer heu

833 la façon de mettre l'insuline, si on la met plutôt le matin ou plutôt le soir, ça normalement c'est pas

834 à nous de changer des choses comme ça

835 E : oui, M P je le voyais, j'avais envie de, ben de faire moi-même mais je ne peux pas, enfin

836 M : oui parce que nous on prends des risques aussi

837 E : d'arrêter de mettre l'insuline lantus le matin de mettre le soir, et de mettre de l'insuline rapide

838 M : donc en fait on a plus l'impression d'embêter certains, on a l'impression de les embêter parce

839 que...ben moi j'ai déjà appelé pour une patiente, on m'a dit "oh ben tu, t'aurai fait quoi toi, tu

840 aurais mis quoi ?" (rires). C'est qui le médecin (rires)

841 FP : ouais

842 E : ouais donc il faut passer par des intermédiaires , c'est à dire, en fait, quand on est en désaccord

843 avec ce qui se passe, donc est arrivé à demander des consultations avec des gens spécialisés pour

844 qu'ils nous ramènent heu un protocole

845 M : un protocole...

846 E : et effectivement ils nous ramènent ce qu'on pensait parfois, qu'il fallait instaurer de la rapide, au

847 lieu de continuer

848 M : d'insuline lente

849 E : ouais , faut passer par un autre biais

850 M : ouais ouais

851 E : on ne peut pas..

852 M : au niveau du diabète c'est compliqué

853 FP : ouais

854 M : hum

855 FP : et justement, si on..., donc là on a évoqué le diabète, est ce qu'il y a d'autres pathologies, parce

856 que vous avez dit 'il y a une patiente qui est particulièrement..., on voulait évoquer cette patiente là

857 parce que c'est, c'est coordonné", mais est ce qu'il y a quand même d'autres prises en charge dans
858 votre patientèle avec des, je ne sais pas, des, le kiné et vous heu..je sais pas, le médecin et la
859 psychologue et vous..heu..non

860 M : pas forcément non

861 E : non

862 LF : vous n'adrez pas plus facilement

863 M : ben si

864 LF : à la psychologue et diététicienne, parce que vous avez ça "sous la main"

865 M : si, déjà on dit, on nomme l'existence, ben par exemple les diabétiques, ben des fois quand on
866 voit ben que ça va pas, on dit "est ce que vous êtes suivis par une diététicienne". Déjà on en parle et
867 s'ils ont besoin on leur donne le numéro

868 E : M LC, par exemple, on lui a proposé

869 M : elle a du coup

870 E : elle est venue, c'est très bien et elle est venue avec son mari (rires). Ca aussi, heu ben non mais
871 c'est important

872 M : n'empêche

873 FP : son mari qu'est, qu'est aidant, enfin qui l'aide non?

874 E : ben après les deux sont, sont autonomes. Aidant, enfin voilà, pour pas que, pour qui lui
875 comprenne aussi

876 M : pour changer heu...au niveau de l'alimentation

877 E : le sens de l'alimentation

878 FP : ok

879 M : pour que les deux soient

880 E : on, on leur avait dit ouais, que ce serait bien ouais, en fait que les deux aillent, pour comprendre
881 pas mal de choses dans les, dans les déséquilibres, des fois il y a des sucres cachés voilà donc heu,
882 ils sont venus et ça les a, c'était bien, enfin

883 FP : ok, et donc ça, c'est vous en fait, là c'est pas le médecin qui a dit

884 E : un conseil, enfin ouais

885 M : c'est des petits conseils ou..

886 E : ouais

887 M : aussi ça passe, par exemple la pédicure envoie, j'ai un peu de patients diabétiques heu, on va en
888 parler??? et prendre rendez-vous avec l'accord du patient. Psychologue on n'a pas trop

889 E : non, pas sur des, pas, de façon ponctuelle mais pas chez des gens qu'on suit

890 M : non

891 FP : c'est peut être dur aussi, enfin, pour avoir été dans d'autres maisons de santé où il y avait une
892 psychologue, heu les soignants ont aussi des fois des réticences parce qu'ils savent aussi des fois
893 que le, le patient, lui même a une réticence à aller voir la psy parce que heu..c'est un petit village et

894 tout ce sait heu..vous n'avez pas ce discours là
895 E : non pas du tout c'est plutôt l'inverse quoi en fait
896 FP : ah bon, ah , c'est à dire?
897 E : j'ai eu le cas, j'ai orienté une jeune là,
898 FP : ouais
899 E : donc heu c'était.., qui avait exprimé le souhait effectivement de , de parler, qui avait un mal-être,
900 un malaise et qu'il fallait qu'elle parle à quelqu'un en dehors de sa famille et donc heu, on lui avait
901 conseillé enfin sa mère avait pris RDV donc au CMP, mais c'était dans 15jours et heu, entre le
902 moment où l'on a envie de parler et 15jours après ça change beaucoup donc heu
903 FP : ouais ouais
904 E : j'ai appelé AM ici, je lui ai dit "tu ne peux pas heu",enfin j'ai demandé avec l'accord de la mère
905 "si tu veux je peux demander ici ça peut être plus rapide", parce que là elle est en pleurs voilà donc
906 heu, c'est la crise, et donc c'était le lendemain ou surlendemain elle avait RDV et...elle a préféré
907 venir ici en plus, ouais non c'est plus prêt, c'est mieux, plus petit, c'est moins, moins anonyme peut
908 être je ne sais pas, ça l'a rassurée que ce soit Louargat, alors qu'elle habite Belle-île..
909 FP : ouais ouais
910 E : ça l'a rassurée et donc du coup ça s'est bien passé, elle était contente de venir là, donc c'est ouais,
911 un autre discours
912 FP : ouais
913 E : on n'a pas ce ressenti là pour l'instant dans le
914 FP : d'accord
915 E : c'était une ado et puis..
916 M : après ils savent qu'il y a la confidentialité aussi heu donc heu
917 E : ouais. Il n'y a pas du monde qu'écoute dans les couloirs, c'est assez discret...
918 FP : ouais c'est vrai. Et vous n'avez pas de patient alzheimer dans votre heu..
919 E : oh si si
920 FP : et avec des médecins aussi, enfin le médecin ici..ou pas, non?
921 M : non
922 E : ah ouais non
923 FP : ouais
924 M : il y en a deux, c'est deux médecins différents. Non c'est le même.
925 FP : pas AVC, parkinson heu..
926 M : non
927 FP : non plus. Parce que, le profil type de votre patientèle c'est quoi alors
928 E : il y a Mr R ouais
929 M : Mr R , il est un peu plus complexe. On intervient pour le pilulier..
930 E : ouais on était censés intervenir sur le, les médicaments tous les jours. Contexte : un monsieur

931 alcoolique sevré, enfin non pas sevré, pas sevré
932 M : je sais pas
933 E : heu non (rires). Donc alcoolique chronique heu donc, pas très âgé hein, 60 et quelques années,
934 heu, grosses difficultés à se déplacer, troubles cognitifs. Et après, après, plus en détail, il faudrait
935 avoir tous les antécédents, il a des problèmes cardiaques, enfin voilà il a plusisuers pathologies
936 M : cardio-vasculaire, il a eu des pontages et tout non ? c'est ça
937 E : ouais ouais. Donc sa femme est aidante, nouvellement retraitée, donc elle s'est rendu compte des
938 problèmes d'alcool de son fils, heu de son fils, de son mari..heu quand elle est arrivée en retraite.
939 Parce que je pense qu'il y avait un déni avant et puis elle allait travailler, puis elle s'est retrouvée à la
940 maison et là elle s'est rendu compte qu'il y a avait des difficultés, que le temps passé à la cave ben
941 c'était pas pour bricoler quoi. Et heu là maintenant, donc on était censé heu, donc on devait
942 commencé par une douche
943 M : ah oui il y avait les soins d'hygiène
944 E : soins d'hygiène heu..puis le CECAD en fait, ici on fonctionne beaucoup avec le CECAD
945 FP :ouais
946 E : donc on, on a très peu de soins d'hygiène nous en fait. Donc c'est pour ça, nous les gens, on est
947 censé au départ, finalement les suivre tous les jours en fait, on passe beaucoup de relais au CECAD.
948 Donc la douche on a fait quoi? deux mois a peu près et puis s'est passé au CECAD. Heu on était
949 après censé intervenir pour la distribution des médicaments mais au départ il n'était pas très chaud,
950 parce que..matin et soir si vous voulez, le matin ça allait encore mais le soir, si nous on passait, heu
951 on voyait que lui ne pouvait pas trop se déplacer, on voyait ce qu'il y avait sur la table. Le verre de
952 ricard, le verre de rosé et donc ça il n'avait pas trop envie qu'on sache par contre
953 FP : ouais
954 E : et donc il a demandé à ce que l'on passe pour le pilulier une fois par semaine, c'est sa femme qui
955 gère ses médicaments
956 FP : d'accord
957 E : donc là il y a, c'est
958 FP : donc le pilulier, donc c'est des prescriptions de, d'un médecin d'ici?
959 E : Dr D ouais
960 FP : Dr D. Vous avez du coup des échanges d'infos heu, sur ce patient là, spécifiques, avec Dr D ou,
961 pour l'instant, comme c'est la femme qui gère finalement heu il n'y a pas..
962 E : ouais on peut juste témoigner en fait de ce qu'on observe quoi, je, je, ça, je lui dis heu, je pense
963 que oui heu il est pas sevré, enfin il boit toujours
964 M : ah je savais pas
965 E : si si si si, en fait quand on allait au tout début le soir, des fois quand je passe faire le pilulier il
966 manque un médicament et je dis ben je vais chercher à la pharmacie, je repasserai après ma tournée
967 du soir, et là en fait en arrivant le soir ben il y a soit le cubi, soit le verre de ricard. Donc il est pas

968 sevré, enfin il n'a pas envie de se sevrer, enfin je pense
969 FP : ouais
970 E : ce qui fait que...donc après voilà heu..enfin de compte l'aidante Me R, qui pareil s'épuisait, qui
971 demandait une solution et heu..je lui avais conseillé d'aller temporaire à Belle-île, au moins une
972 semaine-quinze jours pour qu'elle puisse souffler un peu, donc heu du coup..
973 FP : qu'elle vous avait demandé à vous finalement
974 E : ouais, ouais
975 FP : ouais
976 E : et donc je lui dis "faut absolument te faire aider, faut que tu souffles parce que..". C'est jour et
977 nuit en fait hein, il y a l'agressivité, la déambulation, il y a les chutes la nuit..
978 FP : hmm
979 M : les personnes ont souvent plus de facilité à nous dire les choses à nous que, qu'au médecin
980 aussi. Certains cas, comme là, elle a dit à toi. Peut être qu'elle n'aurait pas dit au médecin
981 E : non, ben souvent, puis quand, quand ils savent que le médecin arrive ben il se tient bien
982 FP : ouais
983 E : ouais. Quand on arrive des fois à l'improviste heu
984 M : il y a deux, il y deux regards
985 FP : ouais
986 E : quand je fais le pilulier avec sa femme, dans la pièce à côté, elle me dit "il manque des
987 médicaments", ben je repasserai ce soir et il n'a peut être pas forcément entendu. La porte est fermée
988 donc, si je repasse le soir c'est à l'improviste.
989 FP : ouais ouais
990 E : pour compléter le pilulier. Et là on voit ah..., comme il savait qu'on, comme il savait pas qu'on
991 revenait donc là on voit ce qu'il consomme
992 FP : ouais ouais
993 E : donc c'est compliqué dans ce sens là, parce donc il y a l'aidant, qu'il faut protéger, il y a le Mr
994 ben, qui peut être agressif, qui, qui peut être difficile à gérer, chutes heu..1m80..1m80 , 90kg il faut
995 arriver à le relever enfin..pour elle c'est pas facile
996 M : hmm
997 E : je pense pas qu'elle passe des mauvaises nuits enfin... Donc des fois on arrive le matin, elle n'a
998 pas d'autre choix que nous dire aussi quoi. "Du seresta il y en a besoin? oh oui oui.."..ah bon
999 pourquoi? ben voilà en fait heu... Et puis c'est heu, la fréquence. Le médecin, il vient une fois par
1000 mois, donc quand il y a un problème donc heu on parle du problème,on parle du traitement, mais en
1001 fait est ce qu'on pense à tout, se rappeler de tout, se rappeler, parce qu'il y en a tellement des
1002 épisodes.. Que là en fait quand on vient régulièrement, on se confie plus facilement aussi quoi
1003 FP : et alors là, j'ai entendu que l'aidante, quand même heu..c'est "reposée" sur vous pour heu,
1004 demander heu

1005 E : une solution

1006 FP : voilà souffler. Est ce que, depuis l'ouverture de la maison de santé, il y a eu comme ça heu, un

1007 changement de comportement des aidants enfin, des conjoints, des conjointes, quand c'est des

1008 pathologies lourdes, où ils se reposent plus sur vous, parce qu'ils savent par ailleurs que vous êtes en

1009 lien avec le médecin, que vous êtes en lien avec heu tel psychologue, avec heu..non? Est ce qu'il y a

1010 un changement de comportement des aidants ou pas ? c'est une de nos questions en fait

1011 E : hmm, je cherche

1012 FP : ouais. Parce que cette dame là, ça a été heu "flagrant" enfin , disons qu'elle se repose sur vous

1013 là quand même pour heu avoir des solutions, est ce qu'il y a d'autres cas comme ça ou heu .? ou c'est

1014 juste lié à son cas à elle..

1015 E : surement, mais il faut s'en rappeler...c'est pas, des fois c'est pas juste heu, juste demander un avis

1016 par exemple, "est ce que tu crois pas..?", parce qu'un mmoment donné on s'est, ça peut très bien être

1017 pris en charge par le médecin traitant, heu un problème ponctuel. Mais les gens se posent toujours

1018 des questions, parce qu'un tel leur à dit que, le fils de, la nièce heu, qu'il faudrait aller voir quelqu'un

1019 d'autre, un spécialiste.

1020 FP : ouais

1021 E : alors est ce qu'il faudrait pas aller voir un spécialiste? alors je dis ben "je vais poser la question

1022 au médecin pourquoi il fait ça et pourquoi..". Donc on a la réponse, on dit ben non non, non

1023 effectivement dans ce cas là il n'y a pas forcément systématiquement besoin d'aller voir un

1024 spécialiste et là en fait, voilà, en fait la famille est rassurée.

1025 FP : ouais ouais

1026 E : parce qu'avec tous les échos qu'il y a à côté, "ah j'ai un tel qui a fait ça, qui a eu ça, il a été voir

1027 un tel, tel médecin, c'était un spécialiste et ça a été réglé", mais c'est pas le même cas, c'est jamais

1028 pareil

1029 FP : ouais ouais

1030 E : donc c'est juste aussi pour re, re-apporter des réponses et les re, les ré-assurer dans la prise en

1031 charge, traitement etc..

1032 M : ils sont mieux informés quoi

1033 E : ouais ils sont mieux informés et l'information est confirmée

1034 FP : ouais ouais

1035 E : aussi

1036 FP : d'accord

1037 E : ça c'est heu, je vous dis, après on est dans un milieu rural, comme je disais l'autre jour, des fois

1038 on me redemande, ben il a dit ça le docteur à la consultation, j'ai pas très bien compris heu les

1039 termes, voilà employés ou..parce qu'ils n'ont pas osé redemander, c'est pas qu'on ne leur dit pas c'est

1040 qu'ils n'ont pas osé en fait donc heu, donc il y a ça en fait. Peut être que dans d'autres, dans une

1041 clientèle plus, je ne sais pas, avec un niveau intellectuel plus..., sur la côté, des gens, des retraités,

1042 des cadres machin, qui sont plus, plus demandeurs et qui..sont plus au fait de leur pathologie heu
1043 n'ont pas besoin de, ont pas besoin de, d'information là supplémentaire quoi
1044 FP : hmm hmm
1045 E : ils sont déjà assez au point avec leur médecin
1046 FP : ouais
1047 E : ici on sent qu'il y a, qu'ils peuvent facilement être dans le doute
1048 FP : ouais
1049 E : alors est-ce qu'ailleurs c'est pareil, je ne sais pas..
1050 FP : c'est votre expérience ici quoi
1051 E : ouais voilà
1052 FP : ouais
1053 E : c'est surtout un besoin, de ré-assurer, de..confirmer la connaissance, la pathologie
1054 FP : ouais. Et alors est-ce que vous avez des rapports avec les secrétaires, au niveau du suivi des
1055 patients est ce que ça vous arrive de, d'échanger des infos avec la secrétaire, le enfin les secrétaires,
1056 ou est ce que..
1057 M : oui
1058 FP : ouais, et alors sur quoi, quelles infos, quelles heu..
1059 M : ben, dernièrement c'était ben la secrétaire qui, qui m'informait qu'un patient avait eu un
1060 accident, qui n'était pas là enfin, après ça peut être plein de choses. On communique des deux côtés,
1061 des fois elle a besoin d'un, de renseignements, qu'elle va après transmettre au médecin
1062 FP : hmm hmm
1063 M : c'est pour éviter qu'on, enfin
1064 E : en général
1065 M : ça va dans les deux sens en fait..après il faut préciser en fait..
1066 FP : ouais, ben heu..vous avez des exemples en tête
1067 E : je sais pas, ils sont en consultations donc en fait, si c'est pas une urgence absolue
1068 FP : ouais
1069 E : enfin si c'est vraiment urgent je les appelle, je dis "ben non faut vraiment que tu lui parles là",
1070 parce que là en fait il dépasse, il dépasse la ligne quoi en fait, et là j'ai pas d'échange d'information à
1071 avoir avec la secrétaire
1072 FP : d'accord
1073 E : après si ça peut attendre et qu'ils sont en consultation, on respecte le temps de consultation, si ça
1074 peut attendre, donc je leur demande des informations de base, effectivement il y a tel ou tel truc, on
1075 reste très succins, mais donc en fait, elle va, il va très bien comprendre que, c'est un moment de
1076 crise et qu'il faut intervenir. Mais c'est pas une demande pour quelque chose dans 15 jours, voilà
1077 c'est, voilà, il y a tel ou tel truc, donc là il faut, dans la journée il faut apporter une réponse donc
1078 voilà "tu lui communique ça " et il va comprendre

1079 FP : hmm hmm, ouais d'accord, d'accord
1080 E : que, ben après sa consulte il doit voir ça, il peut gérer ça et me rappeler dans la matinée ou dans
1081 la journée
1082 LF : et ça vous arrive aussi du coup là, qu'elle vous donne des infos, comme vous disiez "il y a eu
1083 quelqu'un qui est venu parce qu'il a eu un accident ou je ne sais pas..du coup il ne sera pas au
1084 domicile, ça vous permet aussi de..
1085 E : ah oui oui
1086 M : oui. Ou quelqu'un qui vient pas ben est ce qu'on l'a vu.
1087 LF : ah oui aussi
1088 M : enfin c'est dans les 2 sens quoi. Parce que des fois les médecins n'ont pas toutes les infos, par
1089 exemples les hospi des fois, ils ne sont pas informés rapidement en fait, donc heu nous c'est vrai
1090 qu'il faut qu'on pense à leur dire parce que
1091 E : ça on manque un peu de réflexe encore
1092 M : parce que desfois on est dans notre truc aussi et..ou quelqu'un qui rentre
1093 E : parce qu'avant c'était l'inverse
1094 M : d'hospi aussi, eux sont pas prévenus
1095 E : ouais c'est vrai
1096 FP : et heu je, est ce que c'est arrivé, parce que là on a évoqué toute à l'heure, avec la patiente, le cas
1097 où vous êtes allez dans le cabinet du médecin heu, faire des actes avec lui
1098 E : hmm
1099 FP : est ce que c'est arrivé heu, dans d'autres cabinets, alors heu, avec la psy je ne pense pas, mais
1100 avec le kiné, par exemple
1101 E : non
1102 FP : non. Ca a été la seule, le seul heu, exemple de collaboration en acte avec
1103 E : oui
1104 FP : ok
1105 M : ah si
1106 FP : ouais
1107 M : Mr D, pour son diabète
1108 E : oui
1109 FP : la podologue peut être non
1110 M : c'était quoi avec T..heu..pour des pansements non? pareil
1111 E : ouais, donc ça reste pareil ouais
1112 M : pareil pour un suivi de plaie
1113 E : c'est médecin infirmiers ouai
1114 FP : ouais
1115 M : mais avec l'autre médecin ouais, Dr D

1116 E : ouais. On n'a pas eu de.. Non après on peut orienter, si vous voulez, si on voit que heu...ça m'est
1117 arrivé heu de, de demandé au kiné un avis heu, par exemple mais
1118 FP : ouais
1119 E : mais c'est juste ça quoi en fait, pas de truc commun heu, juste je lui ai demandé s'il pouvait voir,
1120 s'il pouvait donner un avis, s'il fallait une ordonnance pour quelque chose voilà heu
1121 FP : hmm hmm
1122 E : on peut passer directement par le kiné
1123 FP : oui. Pour heu des patients, assez âgés, non? là, par exemple c'était quoi.., le cas que vous
1124 évoquez c'est...
1125 E : ben c'était assez oui, des rétractations heu, donc des conseils de, de matériel heu.. Pour la
1126 rééducation c'était forcément des personnes qui ont 80ans hein, post chute heu, qu'est ce qu'il faut
1127 comme heu, ouais comme équipement matériel, de rééducation, est ce qu'il faut..
1128 FP : ouais ok. Est ce que vous voyez des obstacles? (parce qu'on va clore, on a dépassé le temps).
1129 Des obstacles à l'exercice coordonné, à des partages d'infos, à des.. qui existeraient, qu'il faudrait
1130 lever ici par exemple, des limites?... Des choses à mettre en place?
1131 E : Ben si M, l'a dit tout à l'heure, la messagerie sécurisée
1132 M : ouais
1133 E : ça c'est sur, mais aussi ça paraît logique
1134 M : ouais c'est normal, enfin ce serait normal de l'utiliser, ouais. On en sait jamais avec nos
1135 portables heu au niveau, enfin, on peut perdre un portable et il y a des photos de patients
1136 FP : ouais
1137 M : c'est pas très...c'est pas très bien quoi
1138 FP : ouais
1139 M : donc heu, ça la dessus..
1140 E : d'un côté, oui voilà, il nous faut un système qui nous permette d'amener les informations de
1141 façon sécurisée
1142 FP : ouais
1143 M : hmm
1144 E : après ça existe hein messagerie sécurisée
1145 M : voilà hmm
1146 E : d'un autre côté la seule limite c'est l'ouverture d'esprit du médecin
1147 FP : ouais
1148 E : et sa disponibilité
1149 FP : ouais
1150 M : et ça marche plutôt bien de ce côté là
1151 E : ouais. Ben non mais s'il ne veut pas communiquer, s'il prend pas le temps on, ben on ne peut
1152 pas. Avancer.

1153 FP : non

1154 E : Donc la prise en charge est, elle freine, elle bloque heu quelque part

1155 FP : hmm

1156 E : et on retrouve en fait le résultat du dysfonctionnement beaucoup plus tard dans une

1157 dégradation ,dans une.. et je trouve que là dans la rapidité, moi je ne vois pas la solution dans une

1158 réunion, par exemple heu, mensuelle. Parce que heu ça fait encore trainer les choses

1159 FP : ouais

1160 E : et ce qu'il faut dans un fonctionnement comme ça c'est, justement, la rapidité, la proximité. Et

1161 donc l'échange en fait, que la porte reste ouverte

1162 FP : ouais

1163 E : et même les remplaçants qui viennent là, Dr C, Dr..ils laissent tous la porte ouverte et voilà on

1164 sait, des fois quand c'est bon important, on attend la fin de la consulte. Mais voilà, il faut laisser la

1165 porte ouverte, laisser la porte ouverte c'est ça c'est un signe aussi on laisse la porte ouverte à

1166 l'échange

1167 FP : ouais, ouais ouais. Et ça ça a été discuté apparemment, la , la question de la porte ouverte, non ça

1168 a été?

1169 E : non ça s'est fait naturellement je pense.

1170 FP : oui naturellement

1171 E : ouais voilà , ils laissaient leurs portes ouvertes donc nous, ben nous en passant ben on s'arrête

1172 M : ils étaient demandeurs les médecins

1173 E : aussi voilà toute façon

1174 M : on a vu tout de suite

1175 FP : vous sentiez oui

1176 M : au début heu même plus à nous demander, plus régulièrement même au début

1177 E : à l'instauration d'un traitement, mettre quelque chose en place, on leur dit deux jours après heu

1178 non ça ne fait aucun effet, ou alors ça ne va pas du tout il faut, il faut diminuer le dosage voilà

1179 M : et tout est réajusté rapidement

1180 E : voilà

1181 M : du coup on perd pas de temps, tout le monde est gagnant

1182 E : on ne les appelle pas au bout de 15 jours "bah oui ça ne vas plus, elle ne fait que dormir"

1183 M : ou "elle est à l'hospital" (rires)

1184 E : donc ils ont, tout le monde en gagne, tout le monde y gagne en fait je pense. Nous a l'impression

1185 d'apporter des réponses, que les gens sont mieux traités, enfin traités, soignés, traitement oui, c'est

1186 plus adapté oui, on peut réajusté beaucoup plus vite. Parce que si besoin c'est pareil on, on met

1187 quelque chose "en si besoin" mais si on voit que ça ne suffit pas, on n'a pas le droit nous

1188 d'augmenter donc en fait il faut qu'on demande systématiquement l'autorisation, puis écrite donc

1189 ben , s'il est passé faire sa consult et heu il met 10 gouttes, ben non en fait ça ne suffit pas donc heu

1190 il en refait une autre et puis ben c'est 20 quoi, pas besoin forcément non plus de prendre du temps
1191 pour se re-déplacer deux jours après ou trois jours après pour ça
1192 FP : oui
1193 E : c'est juste un ré-ajustement qui peut se faire rapidement. Et ça voilà la limite. Après oui nous
1194 après ça serait bien qu'on ait les compte-rendu heu
1195 FP : ah oui
1196 E : ça serait , ça il y a quelque chose qui manque ouais
1197 FP : un retour en fait sur heu
1198 E : il y a, il y a le DMP si on veut
1199 FP : ouais
1200 E : le dossier médical partagé, mais tout le monde ne l'a pas, c'est pas systématique donc nous on a
1201 pas forcément, systématiquement les informations
1202 M : les antécédents
1203 E : on pourrait les avoir ici avec les, les deux , mais en fait avec les 13 ou 14 autres médecins
1204 généralistes ben après on, c'est une fois de temps en temps, c'est un client enfin après
1205 M : je pense qu'il faut qu'on heu..que le patient soit d'accord
1206 E : ouais, ouais aussi ouais. Et c'est vrai que des fois ça peut nous bloquer dans, dans la
1207 compréhension
1208 M : parce qu'ils doivent donner leur accord sur le, le dossier partagé
1209 E : ouais, ah oui oui de toute façon
1210 M : s'ils veulent bien que nous on puisse voir les antécédents
1211 LF : et ici vous avez accès du coup?
1212 M : non
1213 E : non
1214 LF : vous n'avez pas un, un logiciel?
1215 M : non
1216 E : oui après est ce, si on prenait le logiciel, est ce qu'on aurait accès? Après est ce que ça se fait
1217 sans l'avis du patient? c'est pareil
1218 M : hmm
1219 E : hmm
1220 FP : ok
1221 E : c'est pour ça qu'il y a des gardes fous au niveau du DMP, voilà on coche, oui kiné, oui, non ,
1222 infirmiers oui/non, il y a aussi une libre diffusion de l'information, il faut respecter, et nous aussi
1223 parfois ça nous bloque dans la compréhension, dans la prise en charge. On nous demande pas mal
1224 de trucs, mais en fait des fois on a pas toutes les infos.
1225 M : tout le monde pense qu'on a ces infos là
1226 E : ouais tout le monde pense qu'on les a mais on les a pas

1227 M : et ben des fois le 15 heu ben heu..
1228 E : oui mais... (rires)
1229 M : ben non..
1230 (rires)
1231 M : et puis des fois aussi ils nous demandent de rester, l'autre jour je suis restée une heure chez une
1232 patiente, donc une heure sur notre tournée
1233 FP : c'est énorme oui
1234 M : fallait que, ben il n'y avait pas de famille, fallait que, j'allais pas la laisser comme ça, il n'avait
1235 de transport sanitaire disponible..je disais heu c'est pas possible quoi enfin.. on reste bloqué une
1236 heure heu..
1237 FP : et c'était pas une patiente qui était suivie par
1238 M : non..par heu
1239 FP : quelqu'un de l'extérieur
1240 M : quelqu'un de l'extérieur ouais, j'avais pas réussi à joindre en plus, à le joindre
1241 FP : voilà
1242 M : ouais. ça aurait été différent, peut être si c'était un , heu si ça avait été heu.. la patiente avait été
1243 suivie ici, j'aurai peut être eu accès plus facilement, il serait passé..enfin ..peut être
1244 FP : peut être. Bon on va arrêter de toute façon, on a dépassé le temps donc. Merci à tous.
1245

Entretien professionnels n°6 et 7.

Professionnels : OM : KDE ; SP : KDE ; I : sociologue.

3 I : Bonjour alors pour commencer l'entretiens, pouvez vous nous exposer vos parcours, donc
4 depuis combien de temps vous exercez, l'année de votre diplôme etc.?

5

6 SP : Alors moi je suis diplômée depuis 1998, j'ai beaucoup changée, j'ai fait beaucoup de
7 choses. J'ai travaillé un an et demi au CHU de Rouen en neurologie/neurochirurgie, ensuite
8 j'ai travaillé un an en libéral en Martinique, puis j'ai travaillé 5 ans à l'hôpital de Guingamp,
9 puis j'ai travaillé 5 ans au centre héliomarin, donc centre d'accueil pour les enfants
10 handicapés à St-Laurent-de-la-mer à côté de St-Brieuc. Depuis je suis en activité libérale,
11 j'étais toujours assistante collaboratrice, en ayant travaillé d'abord à côté de Guingamp
12 presque 2 ans puis 1 an en Martinique, et puis maintenant je suis à Louargat depuis
13 septembre 2016.

14

15 I : Donc environ 1 an après l'ouverture de la MSP? Donc vous avez eu pas mal d'expérience
16 dans le domaine hospitalier, et le libéral, vous y aviez goûté presque dès le début et puis vous
17 y êtes revenu, c'est un choix?

18

19 SP : Ça a toujours été un choix, tout ce que j'ai fait là, on a la chance dans notre profession
20 qu'il y est plus d'offre que de demande et de pouvoir choisir

21

22 I : Et alors pourquoi le choix d'une MSP?

23

24 SP : Alors le choix n'était pas celui de la MSP, c'était celui de travailler avec d'autres collègues
25 kinés et pas forcément d'autres professionnels de santé, et d'ailleurs c'était même un contre-
26 choix, parce que je m'étais dit que je n'avais pas envie de travailler avec d'autres médecins
27 sachant qu'on est dépendant des prescriptions des médecins. Ce n'est pas que je ne me
28 serais pas forcément entendue avec les médecins, mais je ne voulais pas me sentir obligée
29 de quoi que ce soit par rapport aux rendez-vous, aux patients, etc. Donc je suis là mais ça
30 n'était pas un choix de MSP, c'était un choix de ne pas travailler toute seule en tant que kiné,
31 de travailler avec d'autres collègues kinés. Ça aurait pu être ailleurs avec d'autres collègues
32 de ma profession mais pas forcément d'autres professions médicales ou paramédicales.

33

34 OM : A la rigueur avec des à priori par rapport au fait de travailler avec des médecins?

35

36 SP : Oui. Même pour moi je m'étais dit que je ne travaillerais jamais avec des médecins.

37

38 OM : Oui c'est des choses que j'ai dit aussi.

39

40 I : Alors pourquoi vouloir travailler en collectif kiné uniquement?

41

42 SP : Pour pouvoir échanger sur les patients, pour pouvoir éventuellement s'arranger sur les
43 emplois du temps, la prise en charge. Sachant que c'est pareil au niveau kiné on manque de
44 professionnels et qu'on est souvent à des moments où on ne peut pas prendre tous les
45 patients qui demandent à être pris en charge. Même ici ou ailleurs, c'est souvent le cas on est
46 obligé de refuser les rendez-vous parce qu'on n'est pas assez nombreux.

47

48 I : Donc plutôt une question d'amélioration des conditions de travail pour vous de se
49 rapprocher de kinés dans une MSP.

50 Et alors les craintes ont été levées? Vous en avez discuté tous les 2?

52 SP : Pas trop non, on discute de nos patients, avec les autres professionnels quand on peut
53 également. Nous on discute de nos emplois du temps, de nos arrangements etc. mais pas
54 forcément de ce que ça nous apporte ou pas.

55

56 I : Qu'est-ce qui vous a décidée à venir quand même malgré vos craintes de travailler avec
57 des médecins.

58

59 SP : Parce que je ne voulais pas être dans un cabinet où il y avait trop de kinés non plus pour
60 ne pas que ça devienne "l'usine" etc. Ici il y avait juste 2 collègues, que je connaissais un petit
61 peu, donc je savais déjà qu'au niveau caractère, façon de travailler ça correspondrait. Après
62 le lieu fait aussi, la maison médicale est récente, c'est assez bien aménagé, c'est accueillant
63 et puis proximité de mon domicile, je suis à un quart d'heure de chez moi. Justement moi
64 j'avais beaucoup de choix quand je suis arrivée, j'ai trouvé un travail très rapidement en 1
65 mois parce qu'en fait j'ai dû quitter l'endroit où j'étais. En 3-4 jours j'avais déjà 5 offres à un
66 quart d'heure de chez moi.

67

68 I : Ah oui et c'est spécifique au coin?

69

70 SP : Les Côtes d'Armor oui mais même ailleurs, même dans les grandes villes. Et puis ça
71 bouge aussi dans le métier. Il y a des gens installés mais il y a aussi beaucoup de kinés qui
72 changent d'endroits.

73

74 I : Et du coup vous n'aviez même pas fait de réunion entre les kinés avant de venir?

75

76 SP : Non parce que je suis même passé l'été et mes collègues n'étaient même pas là. Ils
77 étaient en attente d'un collègue parce qu'ils avaient quelqu'un qui remplaçait la collègue
78 partie qui était resté là presque une année. Donc ils étaient en attente de quelqu'un ici. Mais
79 ils cherchaient dans l'autre cabinet à ce moment là également donc voilà.

80

81 I : D'accord, et du coup pour vous?

82

83 OM : Juste une petite transition, du coup il y a eu M. qui est restée un an, qui a due partir
84 pour se rapprocher de son lieu de naissance, et c'est là que SP est arrivée.

85

86 I : Ok.

87

88 OM : Donc moi : OM kiné depuis juin 1995, 2 ans de remplacement, en libéral et un peu en
89 salarié. Des expériences 4/5 mois à Trestel et puis je me suis installé assez rapidement en
90 1997 à Bégard à côté. En location au départ, on était à 2. On a construit en 2001 un cabinet
91 de kiné et d'orthophoniste et après ça s'est développé. Là-bas on est 5 associés dont 2
92 orthophonistes. Il y a eu une rencontre qui s'est faite dans les années 2012/2013, une
93 proposition pour ici quand le projet s'établissait. Donc on a été contacté en amont du projet
94 donc ça m'a bien plu, parce qu'en faite toute l'équipe médicale et paramédicale était
95 complète avant l'ouverture et donc on a été aux différents réunions pour tout ce qui est plan
96 on a été écouté et puis l'équipe était sympa donc c'est ce qui m'a motivé dans le choix
97 professionnel. Moi j'avais envie aussi de connaître autre chose après une vingtaine d'année à
98 Bégard. Changer un peu "la routine". L'a priori par rapport au fait de travailler avec un
99 médecin, c'est clair que ça j'en voulais pas. En début de carrière il était hors de question que
100 je m'installe avec un médecin pour différentes raisons, dont celle de tomber dans l'obligation
101 de devoir quelque chose etc. Et les choses se font, on évolue. J'ai vu aussi que là dans le
102 cabinet où je travail au niveau relationnel avec les médecins, on a la proximité ici les
103 médecins, en campagne par rapport à en ville je pense, un coup de fil et voilà, ça
104 communique bien, il n'y a pas de soucis.

105

106 I : Même avec les médecins de l'extérieur?

107

108 OM : Ah oui, là justement je parle de mon expérience sur Bégard, ça m'arrivais de prendre
109 mon téléphone pour un renseignement, pour une info, pour prendre quelqu'un, de toute
110 façon ça circule bien. Mais en fait au fur et à mesure du temps on se rend compte que ça
111 s'étirole un peu, mais je pense que ça viens peut-être des professionnels, peut-être plus de

112 moi qui quand ça roule, je téléphone pas pour dire que ça va ou ça va pas. Par exemple
113 l'autre jour j'ai appelé un médecin avec qui je n'avais pas communiqué depuis 2/3ans. Après
114 chacun est dans son truc aussi. Donc l'intérêt aussi de venir ici c'était peut-être se donner un
115 peu plus de temps pour la communication.

116

117 I : Alors du coup comment ce sont levées les craintes de travailler avec les médecins, c'est au
118 fur et à mesure des réunions sur le projet où vous avez fini par vous dire finalement ça peut
119 le faire?

120

121 OM : Oui voila, ça peut le faire et puis j'avais levé cette crainte parce qu'à partir du moment
122 où j'adhérais au projet, je me disais "on va tenter le coup de toute façon", et puis c'était une
123 envie d'autre chose professionnellement parlant. Après en étant dans un autre cabinet
124 confronté à une maison de santé qui travail à côté, il s'avère que les médecins au sein des
125 maison de santé ont quand même tendance à prescrire en donnant le nom. Alors moi ne
126 faisant pas partie de la maison de santé sur Bégard, c'est vrai que ça me déplait quand même
127 dans le sens où le patient, j'ai plein d'exemple, le patient a déjà son thérapeute, à mon avis la
128 moindre des choses venant du médecin c'est de demander s'il est déjà suivi par un kiné, s'il a
129 une idée sur un kiné et s'il n'en a pas pourquoi pas venir à la MSP. Mais pas d'emblée dirigée
130 comme ça, surtout que là c'était avec un médecin avec qui on a bossé pendant une quinzaine
131 d'année, et du jour au lendemain maison de santé avec un kiné au sein de la maison de santé
132 donc "il faut faire vivre ses collègues". Donc ça c'est l'aspect un peu négatif des MSP quand
133 on n'est pas dedans, et maintenant en étant dedans j'aimerais pas que ça se passe ici, donc je
134 trouve fondamental de laisser la liberté au patient de choisir. Il ne faut pas que ça soit trop
135 facile, avec "je rentre le médecin à droite, le kiné à gauche..."

136

137 SP : Et parfois à l'inverse les gens viennent ici et l'emploi du temps est saturé et sortent du
138 bureau et viennent sonner ici "alors je leur dis "je suis désolé on ne peut pas pour l'instant, il
139 faut rappeler dans 15 jours ou comme au mois de décembre pas avant le mois prochain" et
140 les gens sont dépités "le médecin peut me prendre mais pas le kiné pourquoi?". Comme si
141 forcément en sortant de chez le médecin, le kiné collaborait, directement il avait sa séance
142 promis derrière. Donc je dis "je sais bien s'est très pratique pour vous, vous êtes à proximité
143 etc." mais à un moment donné nous on a aussi un suivi avec des gens parfois tant de fois par
144 semaines ou des pathologies chroniques ou évolutives, on libère des rendez vous mais à un
145 moment donné on ne peut pas prendre plus. Et les gens on des fois l'impression presque que
146 ce n'est pas normal.

147

148 I : Parce que le délai d'attente moyen chez vous?

149

150 OM : Ça fluctue, là il y a 3 semaines on a eu sur deux journées 5/6 refus et on ne dit plus de
151 rappeler parce que c'est du temps perdu, ils rappellent 3 semaines après on est dans la
152 même difficulté.

153

154 SP : Quand on peut on met quelques personnes en attente, quand on voit que l'on va avoir
155 un peu de liberté sur le planning on les rappelle pour leur fixer un rendez-vous 15 jours
156 après, des fois on peut être un peu plus rapide. Et après on essaie aussi de privilégier des
157 choses urgentes et locales.

158

159 OM : Quand c'est quelqu'un de Louargat avec de la traumatologie, on essaie quand même de le
160 prendre dans les 3/4 jours. Maintenant si c'est quelqu'un de Tréglamus...

161

162 SP : Disons qu'on s'est un peu plus concentré là dessus en voyant qu'au long cours, il y avait
163 des gens de Guingamp qui venaient ici parce qu'il y avait eu quelqu'un qu'ils connaissaient
164 qui était venu là et ça c'était bien passé, et à côté de ça quelqu'un qui appelait de Louargat et
165 qu'on ne pouvait plus prendre. On sait qu'on est pas sectorisé en France mais pour une
166 personne qui ne se déplace pas beaucoup qui a besoin d'être prise à proximité parce qu'elle a
167 du mal à faire quelques kilomètres c'est un peu embêtant. Ce n'est pas toujours facile.

168

169 OM : C'est ce qui me plaisait aussi dans le projet de MSP, cette proximité, d'offrir au patient
170 des soins de différents ordres. De toutes professions paramédicales, je trouve ça
171 fondamentale.

172

173 I : Et ça c'est quelque chose que vous aviez comme idée avant où c'est venu au fur et à
174 mesure d'expériences?

175

176 OM : Non avant, du fait de m'être installé à Bégard c'est quand même la campagne et puis
177 s'est un esprit que j'aime bien de toute façon donc pour rien au monde je ne serais aller en
178 ville. Du coup c'est vrai que le fait de partir sur une deuxième installation, ce sont des gens
179 forcément différents, même si ce n'est pas loin, et au final ça me plaît beaucoup

180 I : Parce qu'il a fallu refaire une patientèle?

181

182 OM : Oui mais comme tu disais (SP), comme on manque de kinés sur le terrain de toute
183 façon...

184

185 SP : La patientèle elle est là, après quand on veut se spécialiser faire des choses un petit peu

186 plus spécifique c'est différent. Du fait de mon expérience de pédiatrie, j'aime bien rendre des
187 enfants, des bébés, des choses même neurologiques, bon bah j'en ai pas eu tellement et puis
188 au bout d'un an j'ai quelques personnes qui m'appellent, qui peuvent être un petit plus loin
189 et qui se déplacent pour venir me voir, mais là c'est pas rapport à des spécificités.

190

191 I : Parce que là votre patientèle à vous deux, c'est plutôt des personnes âgées?

192

193 SP : c'est très mélangé, on a des jeunes également. Des gens qui travaillent qui ont la
194 quarantaine, des retraités, des ados.

195

196 OM : Les gens peuvent penser ça, mais moi même je suis surpris quand je vois les
197 statistiques, puisque maintenant avec la CPAM on a des statistiques tous les ans et en fait la
198 moyenne d'âge elle est aux alentours de 65 parce que l'accès à la propriété sur la côte ce
199 n'est pas accessible aux jeunes, donc il y a beaucoup de jeunes qui viennent s'installer sur
200 Bégard, sur Louargat parce que le pris au mètres carré n'est pas le même. Parce qu'au niveau
201 travail, souvent dans le couple, il y en a un qui peut bosser du côté de Guingamp, St Brieuc,
202 Lannion et même Brest donc en fait ça bouge pas mal. Et puis il y a beaucoup de jeunes pour
203 le coup et si on regarde les effectifs des écoles en primaire, sur Bégard en 10 ans il y a eu 5
204 ou 6 créations de classes en primaire. Alors que là ou j'habite sur Louannec en bordure de
205 côte il y a eu 2 fermetures en 5 ans sur une école neuve, donc je pense que ça se rajeunirait
206 plus tôt.

207

208 SP : Oui, et puis moi je vois beaucoup de jeunes mamans avec des bébés aussi. La sage-
209 femme à largement de quoi travailler aussi.

210

211 OM : Tous les âges et tous les milieux socioprofessionnels, donc c'est vraiment sympa, ça
212 peut être aussi les ingénieurs de France Télécom Lannion que le milieu agricole.

213

214 I : Et donc des pathologies pas forcément spécifiques, un peu globales, parce que ce n'est pas
215 l'image qu'on pourrait avoir?

216

217 SP : Bah non c'est peut-être pas vrai partout mais ici...

218

219 OM : Ce n'est pas une maison de retraite, c'est une maison de santé.

220

221 SP : On a tout âge, des personnes âgées bien sûr mais aussi des plus jeunes.

222

223 I : Donc là on a glissé de votre parcours aux patients, vous avez décrit un peu votre
224 patientèle. Qui vous les envois concrètement pour le coup, est ce que c'est les médecins en
225 majorité de la MSP, où est ce que c'est les médecins d'ailleurs?

226

227 SP : Du coup par rapport à la proximité, on a beaucoup de patients d'ici.

228

229 OM : Juste par rapport à ce que je disais tout à l'heure, on en a parlé avec eux, il faudrait
230 peut-être le repréciser, mais ce que moi je n'ai pas aimé chez les autres il ne faut pas que ça
231 se reproduise ici. Donc le systématisme faut vraiment... mais il faudrait peut-être qu'on en
232 parle. Il faut vraiment laisser la liberté au patient et après si le patient demande on lui dit.
233 Mais d'emblée de lui dire "au fond à droite" euh voilà.

234

235 I : Donc ça ne se fait pas? Finalement ici vous avez fait une réunion?

236

237 OM : Oui on en a parlé au tout début ça fait longtemps qu'on n'a pas évoqué le truc.
238 Justement lors de la précédente réunion ça me titillait, c'est un truc qui me travail, faut être
239 clair là dessus. C'est juste pour boucler le sujet.

240

241 SP : En fait on sait que différentes pathologies parfois par rapport à leurs spécificités, par
242 exemple on a un collègue sur Lannion qui traite les problèmes vestibulaires, qui a un
243 équipement spécifique et tout. La personne nous appelle avec des problèmes vestibulaires,
244 on peut faire une rééducation mais on n'est pas équipé pour la mener à bien et faire les
245 bilans comme il faut. On conseil à la personne d'aller à Lannion. On ne fait pas de
246 rééducation uro-gynéco, la collègue précédente en faisait, donc là effectivement il peut y
247 avoir un conseil à certaines personnes pour certaines choses.

248

249 OM : Par rapport à ça au niveau prescripteur, on travail avec tous les médecins du coin.

250

251 I : Et l'organisation du cabinet?

253 OM : Moi je suis là lundi et jeudi.

255 SP : Moi lundi mardi jeudi et vendredi. 4 jours. Et notre autre collègue BG est là le mardi
256 après midi et le vendredi après midi mais qui fait une part de kiné dans son après midi et
257 après une part d'ostéopathie.

259 I : Qui a été recruté quand lui?

261 OM : Lui il était là au début du projet. En fait moi j'ai accompagné le projet dans la
262 construction, il est venu en cours de route. Donc au départ il y avait M. qui travaillait toute

263 seule et nous on arrivait s'il y avait besoin, et en fait au bout de 15 jours il y avait besoin.

264 Enfin moi même dès le départ, il y a eu un besoin assez rapide, et au bout d'un mois on était

265 tous là selon ce planning là.

266

267 I : Et concernant les prescripteurs?

268

269 OM : Concernant les prescripteurs, moi j'ai même la sensation de ne pas beaucoup travailler

270 avec eux. Pas plus que ça en fait, mais en étant là personnellement qu'une journée et demi

271 ce qui fait 16h environ. Ça vient de Bégard aussi, c'est le problème, des gens que je connais

272 étaient ici et qui étaient suivis avant là-bas au niveau médical, qui restent là-bas, mais qui

273 viennent ici parce qu'ils habitent dans l'entourage.

274

275

276 I : Alors si on prend un patient type, où vous travaillez en commun avec les médecins, ou tout

277 du moins où il y a un échange qui se passe avec médecin où d'autres professionnels?

278

279

280 OM : En fait d'autres professionnels..., je me rends compte au cours de ces réunions, que

281 nous on échange avec les médecins, mais autrement avec les infirmiers c'est très très rare.

282

283

284 SP : Oui peut-être trois fois dans l'année maximum.

285

286

287 OM : C'est peut-être plus à domicile du coup, pour des grabataires, en fait des gens qui ne

288 bénéficient plus de soins de kinés, ça leurs reviens à trop cher donc ils ne sont plus soignés

289 eux au niveau kiné. Du coup au niveau infirmier on n'échange pas beaucoup, mais parce qu'il

290 n'y a pas besoin. Podologue un petit peu mais rarement. Donc quand on échange, c'est

291 vraiment avec les médecins et pour le coup la proximité c'est vrai que c'est intéressant, mais

292 c'est dans le relationnel, la proximité ça aide mais ça ne fait pas tout. Par exemple si TD avait

293 son cabinet seul à Louargat, au niveau relationnel ça fonctionnerait aussi bien. Par contre je

294 pense que les infirmiers eux peut-être échanges beaucoup plus, et c'est là que je me rends

295 compte avec ces réunions interprofessionnelles que c'est vraiment le duo médecin/infirmier

296 qui fonctionne beaucoup et qui doit certainement sentir un confort par rapport à une maison

297 de santé. Alors que nous, il n'y a pas de cicatrice, il n'y a pas de visuel, on est beaucoup plus

298 autonome et indépendant, c'est pour ça qu'on veut le rester en fait. D'où la peur de faire

299 partie des regroupements.

302 SP : Nous si on échange c'est avec les médecins.

305 I : Si on prend un exemple de patient, ou on voit un peu le parcours d'échange qu'il peut y
306 avoir. Est ce que vous avez un patient en tête récemment ou il y a deux ans au moment de
307 l'ouverture qui vous a marqué en terme d'échange?

308

309

310 SP : Alors il y a des patients au niveau chronique, alors vous (OM+BG) vous avez peut-être
311 plus de mal, moi je suis présente plus souvent la semaine. On en parlait à la réunion
312 ensemble, le temps du midi j'échange assez souvent avec TD qui est là souvent le midi aussi.
313 Et des fois on peut être amené à parler d'un patient et même des fois de 4 ou 5 patients. Et
314 peut-être des informations secondaires pour lesquelles on n'aurait pas appelé le médecin
315 ailleurs, j'en profite des fois pour un petit mot, mais ça n'aurait pas mérité un appel vraiment.
316 Donc ça c'est bien aussi.

317

318

319 OM : C'est ce temps là qui est important au final.

320

321

322 SP : Et PLF des fois il laisse sa porte ouverte, après TD viens plus vers nous que PLF viens vers
323 nous, donc on échange plus souvent avec lui, mais ça arrive aussi avec PLF.

324

325

326 OM : On sait qu'il écoute également.

327

328

329 I : S'ils avaient été dans un cabinet séparé vous n'auriez pas appelé forcément pour ça.

330

331

332 OM : En fait c'est le fait de le voir, de passer du temps ici à manger en fait où on va prendre le
333 temps de parler d'un patient. Et on n'est pas entre 2 portes, à courir dans son truc parce que
334 c'est du "quotidien". Et c'est là où je pense que c'est intéressant.

335

336

337 SP : Parce que parfois il y a peut-être une information pour laquelle on aurait appelé mais en
338 fait le médecin est en consultation, nous on est en rendez-vous, il faut trouver le moment
339 pour, si c'est le midi le médecin n'est peut-être pas non plus à son cabinet. Sans compter les
340 domiciles de chacun, donc c'est arrivé ponctuellement d'appeler un médecin mais finalement

341 pas souvent.

342

343

344 I : Et si la porte est fermée vous frappez pour demander?

345

346

347 SP : Dans la journée non parce que je me doute que si la porte est fermée c'est qu'il y a un
348 patient en consultation. Ça arrive quelques fois de passer par le téléphone.

349

350

351 I : Quelques fois ou souvent?

352

353

354 SP : Non le téléphone pas souvent moi je n'aime pas trop le téléphone. J'aime bien voir la
355 personne. Moi je suis là tous les soirs, je vais voir PLF le midi quand il termine la porte est
356 ouverte.

357

358

359 I : Et alors qu'est ce qu'on appelle quand on est kiné des informations qui n'auraient pas
360 nécessité que j'appelle le médecin, ce sont des infos secondaires?

361

362

363 SP : C'est secondaire sans l'être, c'est toujours important. Par rapport des fois au traitement
364 de la douleur, des fois par rapport à une prescription par exemple chez des patients
365 chroniques qui ont des douleurs des fois on est amené à mettre du TENS, mais nous on n'est
366 toujours pas prescripteur du TENS. Alors qu'on est directement concerné par le traitement.
367 On peut prescrire tout ce qui est petit appareillage mais ça on ne peut pas. Donc là on voit
368 avec le médecin.

369

370

371 I : Pour que lui même prescrive?

372

373

374 SP : Pour qu'il fasse une prescription oui. Mais en général on passe par le patient par exemple
375 si ils ont une consultation quelques jours plus tard. Nous on a déjà fait l'essai, j'en parle au
376 patient mais là j'en profite pour déjà parler au médecin avant qu'il ne voit la personne.
377 Comme ça quand il revoit la personne il y a déjà un oint de fait avec le patient et le médecin

378

379

380 I : Donc là il y a un bénéfice très clair pour le patient, où il y a eu une anticipation là dessus. Et

381 ça vous ne le feriez pas au cabinet libéral?

382

383

384 SP : En fait quand j'ai eu à le faire avec d'autres médecins, j'ai demandé au patient

385 d'expliquer, bon des fois je fais des bilans, des choses comme ça mais il n'y a pas toujours un

386 écrit. Donc là je lui demande d'expliquer qu'on a essayé le TENS, que c'est efficace et qu'il

387 faudrait qu'il fasse un essai à la maison et est ce que le médecin veut bien le prescrire?

388

389

390 I : Vous dites au patient de faire la demande au médecin finalement?

391

392

393 OM : Oui ça c'est fréquent.

394

395 I : Donc là c'est une espèce d'éducation du patient?

396

397 SP : De toute façon nous dans notre métier il y a une énorme éducation du patient si on veut

398 une efficacité des traitements. Là c'est encore différent parce qu'on est à trois.

399

400 I : Est ce que ça vous arrive de dire au patient "je suis en relation avec le médecin donc on va

401 échanger sur certaines choses"?

402

403 SP : Oui et je leur dit aussi que s'il y a le moindre souci le médecin me rappelle. Ou si je vois

404 au retour de la consultation qu'il y a un problème, moi j'appelle à ce moment là.

405

406 I : Et ça ne pose pas de souci au patient de savoir justement qu'il y a leur médecin juste à côté

407 qu'ils viennent faire le kiné chez vous?

408

409 SP : Non parce que s'ils sont suivis depuis 30 ans par un médecin...

410

411 OM : Niveau confidentialité ce que je vais dire à l'un ou l'autre tout ça?

412

413 I : Oui.

414

415 OM : Ça peut être source de problèmes, ça l'a été pour de patients très spécifiques. Il y a des
416 gens manipulateurs qui vont s'amuser à droite à gauche. De toute façon ils continueront,
417 mais ici tout le monde est clair.

418

419 SP : C'était une personne avec des troubles psychiatriques, donc c'est très particulier. Là il y a
420 un intérêt à aller voir directement le médecin sans passer par le patient. Ça se fait quand il y
421 a quelque chose de simple mais ça n'est pas approprié à tous les cas.

422

423 I : Mais justement, nous ce sont ces cas là qui nous intéressent parce que c'est révélateur du
424 fonctionnement global. Si on peut s'arrêter sur ce patient là qui a des troubles psys, qu'est ce
425 qu'il a fait?

426

427 SP : C'est un patient qui était anciennement suivi à Bégard pendant très longtemps et qui par
428 rapprochement géographique est venu ici en kiné et qui a changé de médecin aussi. C'est un
429 patient qui au niveau du corps justifie de la kiné, mais qui a beaucoup de troubles
430 psychiatriques à côté avec un parcours très compliqué au niveau de sa santé physique et
431 mentale. Et qui se sert beaucoup du système de santé pour entretenir quelque chose. Donc
432 là en effet à des moments je reviens vers le médecin, on ré-échange ou lui reviens vers moi
433 aussi. Là au contraire on dit quelque chose au patient, il voit le médecin la semaine d'après, il
434 interprète à sa manière ce qu'on lui a dit et là je revois le médecin "ah non moi j'ai dit ça et
435 lui a interprété, ça c'est déformé" et vice versa, quand il sort de consultation on sait qu'on ne
436 peut pas prendre sa parole.

437

438 I : En fait c'est un patient qui ne joue pas le jeu de la transparence et du partage d'infos.

439

440 SP : Mais pas que avec nous, avec les spécialistes, il est régulièrement hospitalisé il a souvent
441 des examens, il va piocher un peu partout.

442

443 I : Et à l'inverse est ce que vous avez des patients qui sont totalement dans le jeu du partage
444 d'infos et qui vous le disent?

445

446 OM : Qui nous le disent ou qui le constatent. Par exemple là j'ai l'exemple d'une patiente en
447 arrêt de travail 10 jours, elle a d'ailleurs été suivie par nous 2 comme kinés, et par TD comme
448 médecin.

449

450 I : Et juste, pourquoi elle est suivie par les 2 kinés?

451

452 SP : Pour une question d'emploi du temps.

453

454 OM : Il lui fallait deux rendez-vous dans la semaine assez rapidement.

455

456 SP : Si ça ne pose pas de problème pour nous et pour le patient, ça arrive qu'on fasse comme

457 ça. Ça peut poser problèmes pour certains patients.

458

459 OM : Et au contraire ça peut être bénéfique pour certains patients et pour nous parce que ça

460 fait deux approches différentes et nous après ça nous permet d'échanger aussi pour voir les

461 points de vue de chacun.

462

463 I : C'est commun dans les cabinets de kinés qu'il y ait un "échange de patients"?

464

465 SP : Non, moi j'ai travaillé dans d'autres cabinets et pas du tout. Ça dépend des

466 professionnels.

467

468 I : Dans votre ancien cabinet ça se pratiquait vous?

469

470 OM : Moi, il faut que je tende à ça mais bon là on est sur une restructuration. Mais je me

471 rends compte que chacun est dans son truc avec un planning surbooké et on ne se donne pas

472 de temps d'échange et il faudrait pratiquement arriver à du systématisme et arriver à manger

473 ou se donner un moment d'échange. Le repas c'est quelque chose de convivial et ça permet

474 de faire les choses de manière détendue. Et si on ne se donne pas temps d'échange

475 professionnel, sur Bégard en 20 ans il y en a eu très peu et forcément que je suis "fautif".

476 L'intérêt d'être ici s'était de trouver ça, et le souci en étant une journée et demi c'est

477 frustrant, c'est compliqué.

478 Pour finir avec mon exemple de cette patiente qui a eu 10 jours d'arrêt et qu'on a vu tous les

479 deux. Moi il me semble qu'elle devait reprendre 3 jours après et pour moi ça ne pouvait pas

480 être possible. Et là pour le coup la proximité a fait que, j'ai pris mon téléphone, j'ai appelé TD

481 " j'ai untel en soins, il y a un arrêt pour encore 3 jours, à mon avis ça va faire juste, est ce que

482 tu pourrais anticiper la prolongation de 10 jours" et la voir de toute façon, puisqu'il fallait

483 qu'il la voit de toute façon pour avoir le papier. Mais moi ça me permettait d'anticiper mes

484 rendez-vous de la semaine d'après et de lui dire que vu avec le médecin on repartait sur 10

485 jours et de prendre rendez-vous en sortant pour le vendredi. Là je le fait parce que le

486 médecin est là, je n'induit rien du tout, enfin je n'impose pas quoi que ce soit, c'est ça que je

487 veux dire, mais là c'est pour faciliter le travail de la patiente et puis là je voyais bien que 3

488 jours après ça n'était pas possible la reprise du travail. Si ça avait été dans d'autres

489 circonstances avec un médecin qui n'était pas là, c'est clair que je n'aurais pas agis du tout de
490 la même façon. C'est-à-dire que je n'aurais pas pris la peine de téléphoner, j'aurais anticipé
491 les rendez-vous, en disant "je pense que vous ne reprendrez pas mais par contre allez le
492 voir". Mais je n'aurais pas pris la peine de téléphoner ça c'est clair parce que je n'ai pas de
493 relation privilégiée avec... ni dans un sens ni dans l'autre d'ailleurs, mais je n'ai pas développé
494 ça. Il y en a un, mais après c'est des questions de personnes et de relationnel, il y a un
495 médecin avec qui on avait bien développé ça à Bégard et qui est parti au bout de 5 ans. Et
496 avec lui c'est vrai que... on avait même mangé une fois, pour prendre le temps d'échanger.
497 Parce qu'après un coup de fil c'est déjà ça, c'est un bon début mais ce n'est pas suffisant.
498 Donc après sur le terrain, les personnes, le relationnel, l'envie, la nôtre mais l'envie des
499 médecins et après eux qui sont aussi dans leurs "coursées", leur quotidien, ne se donnent pas
500 le temps, n'ont pas spécialement peut-être envie aussi. Où alors ont l'envie et à ce moment
501 là font la démarche.

502

503 I : Donc là c'était le cas d'un patient que vous avez informé clairement?

504

505 OM : Oui, du coup on discutait en soins tout ça, et voyant que ça n'allait pas beaucoup mieux,
506 j'ai proposé "moi ça me paraît un peu compliqué de reprendre dans 3 jours, si vous voulez
507 j'appelle le médecin", ça a été vite.

508

509 I : En présence du patient?

510

511 OM : Oui. Parce qu'après je me connais si c'est marqué sur un bout de papiers, je le mets
512 dans la corbeille. Donc là faut être réactif et la proximité permet ça. Quand elle est partie
513 tout était "mâché" alors il ne faut pas tomber dans l'excès inverse de faire tout le travail mais
514 là pour le coup elle a apprécié.

515

516 SP : La plupart du temps quand j'échange avec le médecin, je dis au patient que je vais
517 échanger avec le médecin ou que j'ai échangé avec le médecin. Sauf cas particulier comme la
518 personne dont on parlait tout à l'heure, sinon en général quand je discute de quelque chose
519 avec la personne ou qu'il y a quelque chose à voir je dis que je vais essayer de voir le médecin
520 la semaine prochaine.

521

522 OM : On peut sentir une réticence du patient à ce qu'on échange. J'ai un cas, qui lors de
523 conversation me dit "ah vous échangez?", elle me posait pratiquement la question de savoir
524 ce que moi j'allais dire comme élément. Donc dans ces cas là on ne dit rien, si on a quelque
525 chose à faire on le fait mais ça ne sera pas mis en évidence.

526

527 SP : Après je pense à un patient qu'on a en commun et TD pensait justement, bah Mr X.

528 patient avec de gros soucis de santé.

529

530 OM : Complexe pour le coup.

531

532 SP : Voilà complexe, et quelques fois il va à la visite avec le médecin mais comme il a

533 beaucoup de soucis.

534

535 I : Alors rappeler moi parce qu'il l'a peut-être évoqué.

536

537 OM : SEP, antécédent d'AVC.

538

539 SP : Trauma crânien plus jeune, enfin il y a beaucoup de choses, il cumule un certain nombre

540 de problèmes. Des fois il omet volontairement, il ne dit pas certaines choses au médecin

541 parce qu'il vient pour un problème mais il aurait fallu qu'il parle d'autre chose. Mais je lui dis,

542 c'est un patient qu'on connaît bien, on s'entend bien.

543

544 OM : Et même avec nous il est suivi par tous les deux. Des fois il y a des éléments que tu m'as

545 donnés et qui était hyper important.

546

547 SP : Le contact fait aussi que le patient n'est pas le même, ou n'a pas le même comportement

548 etc. Donc là nous on ré-échange parfois, et j'échange aussi avec le médecin. Avant, je sais

549 qu'il va avoir rendez-vous avec le médecin, je lui donne des informations pour que lui même

550 puisse amener des informations à la consultation.

551

552 OM : Tu sais que Mr X. n'en parlera peut-être parce qu'il n'en a pas envie.

553

554

555 SP : Mais je le dis au patient, c'est un patient qui l'entend aussi, mais qui vit très difficilement

556 tous ces problèmes de santé. Du coup je lui dis si je vois le médecin ou après coup, ça permet

557 d'avancer sur plusieurs choses plutôt qu'une.

558

559

560 I : Il a quel âge ce patient?

563 OM : 55 ans. Avec un contexte complexe également.

564

565

566 SP : Son épouse qui est malade aussi. Sclérose en plaques.

567

568

569 OM : Non lui il a Parkinson pardon et ça femme SEP.

570

571

572 I : Et ça vous le savez parce qu'il vous en a parlé?

573

574

575 SP : Moi j'ai sa femme en soins. Il ne me parle pas de sa femme.

576

577

578 OM : Donc moi je ne sais pas, par son biais à lui, donc c'est un sujet du coup qu'on n'évoque
579 pas.

580

581

582 I : Et pour autant est-ce que le fait d'en savoir un peu plus sur lui ça modifie votre pratique à
583 vous? Parce que là vous en savez plus via vos collègues?

584

585

586 OM : L'approche, pas la pratique. L'approche forcément.

587

588

589 I : Dans quel sens?

590

591

592 OM : Le menu qu'il a au niveau familial entre SEP, Parkinson et tout ça, c'est quand même
593 très complexe. Donc quand il est ici il vient pour ça, c'est clair maison va essayer de le sortir
594 de là psychologiquement au niveau des conversations. Donc on va parler de tout sauf de son
595 quotidien et de ce qui le travail.

596

597

598 SP : Alors c'est ça qui est marrant parce que nous on parle de son quotidien. J'en profite
599 parce que je pense qu'il n'en parle à personne. On ne parle pas que de ça. Et on ré-échange
600 après avec OM.

601

602

603 OM : Mais c'est ça qui est intéressant et pour lui, c'est des approches différents et du coup
604 des relations différentes aussi. Par contre on n'a jamais pris le temps de discuter entre nous
605 de ce qu'on faisait au niveau travail et tout ça et ça c'est quelque chose qu'il faut qu'on fasse.
606 Même sorti de la MSP en mono professionnel je pense qu'il faut prendre le temps
607 d'échanger.

608

609

610 SP : Après au stade où il est là je pense qu'on est un peu limité dans les traitements que l'on
611 peut faire.

614 I : Et vos séances, est-ce qu'elles sont variées en termes de temps, parce que j'ai l'impression
615 que vous avez le temps de discuter. Est ce que vous adaptez la durée en fonction du profil du
616 patient ou est-ce que c'est pour tous les patients la même durée.

617

618

619 OM : Nous on fonctionne un rendez-vous par demi-heure. Mais je pense qu'on est une
620 profession paramédicale où on passe beaucoup de temps avec nos patients, par rapport aux
621 médecins se mettent une fois par mois. Nous par exemple une épaule traumatologique ça va
622 être 5 fois une demi heure dans la semaine, ça fait 2 heures et demi ensemble. Sur 2 ou 3
623 mois, forcément au niveau relationnel il faut que ça passe dans les 2 sens et du coup on est
624 amené à connaître le patient.

625

626

627 SP : Et puis il y a certaines pathologies qui amènent des répétitions de certains exercices,
628 certaines manœuvres, où finalement au début on est beaucoup dans les explications et on ne
629 va pas aborder d'autres sujets. Mais après dans la pratique on peut se permettre de travailler
630 et de parler aussi, du coup on a un échange assez important. La séance c'est à peu près une
631 demi heure, ça peut être un petit peu moins chez certains patients, ça peut être plus en
632 gardant les gens en plus de la séance parce qu'ils vont faire eux mêmes quelques exercices
633 ensuite ou ils restent pour un traitement de la douleur avec un TENS, du chaud etc. Là ça va
634 plutôt prolonger la séance.

635

636 OM : Eux vont pouvoir rester ici une heure une heure et demi voir 2 heures pour un sportif,
637 mais en général c'est entre 20 et 35 minutes.

638

639 I : Si on en vient sur le partage d'infos, parce que vous avez dit au début un truc un peu
640 étonnant c'est-à-dire que vous faites peu de visites à domicile.

641

642 OM : On en fait mais peu parce qu'il n'y a plus beaucoup de demandes en fait, c'est
643 l'évolution du boulot. Moi quand j'ai commencé c'était un tiers/deux tiers. Maintenant il y a
644 très peu de soins à domicile. Toutes les personnes âgées qui sont à domicile ne bénéficient
645 pas d'autant de soins qu'il y a 20 ans. Le même patient il y a 20 ans bénéficiait de soins kinés.
646

647 SP : C'est plutôt ponctuel suite à une traumato, quelqu'un qui ne peut pas faire de la voiture,
648 quelques grabataires, AVC.

649

650 I : Mais du coup vous croisez très peu les infirmières. Je ne sais pas la pratique d'avant est-ce
651 que vous croisiez plus les infirmières.

652

653 OM : Et bien ouais exactement, c'était vachement sympa, puisque j'en avais plus du coup j'ai
654 des relations privilégier avec un cabinet d'infirmières. On se voyait facilement 1 fois par
655 semaine chez des patients que j'avais vu le matin à 6h, elles passaient après donc forcément
656 de se voir on communique et on n'hésitait pas à s'appeler pour tel ou tel patient. A domicile
657 je ne rencontre plus aucun personnel.

658

659 I : Vous attribuez ça à quoi, c'est l'évolution de la population qui fait que du coup il y a moins
660 de rencontres possibles chez les gens? Un changement de prescription des médecins qui
661 envoient moins...?

662

663 OM : Une évolution de la sécu, c'est à dire qu'il y a une restriction de soins de personnes
664 âgées grabataires. Ce sont des patients complexes pour le coup, qui nécessitent le passage
665 de différents professionnels et ensuite un échange entre les professionnels. Sur les patients
666 complexes, après si le patient n'est pas complexe il n'y aura pas besoin de cet échange. Et du
667 coup ces patients complexes il y en a beaucoup moins.

668

669 SP : Et parfois ceux qu'on a en charge c'est des gens qui avaient une pathologie neurologique
670 qui a évoluée justement, qui s'est dégradée, qu'on a gardé en soins. Moi j'ai eu quelques
671 personnes qui faisaient de la kiné de manière plus active avant donc qui ont continuées à
672 être suivi donc elles ont continuées à avoir de la kiné. Mais on a rarement des gens qui
673 n'avaient pas de kiné avant ou qui venaient peut-être en cabinet en cabinet et qui se sont
674 dégradées et que là on remet en kiné ça on a pas.

675

676 OM : Ces patients, quand on parle de cancer et tout ça, ils son pris en centre hospitalier, si un
677 retour à domicile est envisagé, il y a un service HAD qui prend la relève ou un autre service

678 PRADO qui a été créé qui est censé organiser les soins et les retours à domicile et de faire
679 intervenir les différents professionnels.

680

681 SP : Même avant que les gens soient sortis de l'hôpital ils appellent les professionnels pour
682 organiser la prise en charge.

683

684 OM : Et là il y a eu des surprises avec le PRADO qui a appelé des professionnels qui n'étaient
685 pas ceux désignés par les patients. Sinon c'est l'HAD qui prend la relève pour les personnes
686 en fin de vie et qui centralise. Là il y a une réunion systématique pour le coup avec tous les
687 professionnels autour de la table tous les 15 jours / 3 semaines.

688

689 I : Vous l'avez fait?

690

691 SP : Je l'avais fait sur Guingamp à l'époque.

692

693 OM : Je l'avais fait avec Mr Y. qui n'était pas HAD, c'était le comité, c'était peut-être le PRADO
694 en fait.

695

696 SP : Moi je l'ai fait pour une patiente avec un cancer avancé, mais c'est encore autre chose
697 parce que la fin de vie c'est un autre programme encore. Réseau Accompagné.

698

699 OM : Ça c'est intéressant, il y a tous les intervenants autour de la table, ça permet
700 d'échanger sur le patient.

701

702 I : Les infirmières d'ici, vous n'avez que très peu de lien?

703

704 SP : Elles sont très peu sur le cabinet en fait. Elles vont, elles viennent quand nous on est en
705 soin.

706

707 OM : Moi c'est zéro, aucune.

708

709 SP : Moi j'en croise une à domicile chez une dame l'après midi donc je vois là.

710

711 OM : Pour le coup, pas d'utilité non plus par rapport au patient. Si un jour j'ai besoin
712 d'information, je n'hésiterais pas, il n'y a aucun souci pour rentrer en contact avec eux.

713

714 I : Là par exemple pour la dame que vous avez en commun il n'y a pas l'occasion?

715

716 SP : Disons que je n'ai pas de nécessité non plus, là c'est une dame qui a une maladie
717 d'Alzheimer que je vois pour les déplacements, l'infirmière est là juste pour le traitement, il
718 n'y a rien de particulier. Mais des fois ça pourrait me permettre de poser une question, là il y
719 a l'époux peut-être lui ne pourrait pas me répondre au niveau traitement médical. Au début
720 que je l'ai prise en charge il y a eu 2-3 petites informations par rapport à son traitement qui
721 apparemment changeait son état psychique, c'est interagissant à savoir. Mais je ne serais pas
722 aller chercher l'information.

723

724 I : ET de prime abord on pourrait penser kiné/podo dans une MSP ça échange pas mal?

725

726 SP : On n'a pas eu temps de patients à passer, ça m'ai arrivée 2-3 fois quand même mais bon
727 ça a été très ponctuel.

728

729 OM : Et moi zéro, et pour le coup on ne la voit pas donc...

730

731 I : Par exemple des prises en charge de sportif?

732

733 OM : J'en parle mais je ne cite pas de nom, ça c'est clair. Après le patient est assez grand pour
734 sortir d'ici et voir la plaque ou pas. Ça je ne veux pas, ce que je reproche aux autres moi il
735 faut que je fasse attention à bien respecter.

736

737 SP : Moi je leurs dis aux gens qu'il y en a une ici ou une autre.

738

739 OM : De même qu'ostéo, il y a souvent des questions.

740

741 SP : C'est pareil, les gens voient qu'il y a un osteo, si ils veulent prendre rendez-vous..., et puis
742 même des gens qui sont suivis ailleurs je ne leurs dis pas de venir là.

743

744 I : Et sur des patients sportifs, qui a été voir un podologue, vous suivez, vous vous intéressez
745 au professionnel qu'il a été voir?

746

747 OM : Si il pousse la porte d'à côté, j'irais échanger avec GDD, et même voir comment elle fait
748 le bilan, ça m'intéresserait pour le coup. Ce serait l'occasion de progresser à ce niveau là.

749 Après si il va voir quelqu'un d'autre, je n'échangerais pas avec le professionnel, enfin je ne
750 prendrais pas le temps.

751

752 I : Mais pour l'instant ça n'est pas arrivé?

753

754 OM : Non.

755

756 SP : Moi j'ai eu un ou 2 patients où j'ai été vers elle lui poser quelques questions. Même des
757 questions globales par rapport aux prescriptions remboursements pour informer mes
758 patients. C'était des choses assez classiques, des renouvellements de semelles. Ça n'amenais
759 pas énormément d'échange.

760

761 I : Les autres paramédicaux, diététicienne, il n'y a pas trop d'échange?

762

763 SP : J'ai eu 2-3 patients qui étaient pris en diététique mais il n'y avait pas de nécessité pour
764 que j'aille vers AA pour en discuter. La sage-femme j'ai échangé déjà pour une ou deux
765 patientes.

766

767 OM : Par rapport à la diététicienne, je pense que les patients vont apprécier une certaine
768 discrétion. Je pense que c'est un domaine dans lequel il faut faire attention. Moi j'ai eu
769 l'occasion de voir des anciens patients qui ne m'avaient pas parlé de suivi diététique et que
770 j'ai vu dans la salle d'attente. C'est comme la psychologue, les patients ce niveau là sont
771 discrets. De même que si j'allais voir une psychologue je n'irais pas ici par discrétion.

772

773 I : Est-ce que vous avez des pistes d'amélioration ou est-ce que vous êtes très bien comme
774 ça, parce que vous avez insisté pas mal sur votre autonomie, donc est-ce que ça vous va la
775 pratique comme elle est là, ou est-ce qu'il y aurait des choses à mettre en place?

776

777 SP : Non ce n'est pas trop mal déjà comme c'est. Toi tu disais qu'il y avait eu des réunions
778 aussi mais qu'il n'y avait pas toujours eu sujet à...

779

780 Om : Non parce qu'on est très rarement, voir jamais tous autour d'un même patient. Donc les
781 réunions qu'on avait fait, c'était au départ où on était à une réunion tous les 2 mois, on avait
782 conservé un truc et on se rendait compte qu'il n'y avait pas d'utilité. Les échanges se faisaient
783 plus après la réunion d'un professionnel à un autre. Donc nous par rapport à ça, est-ce qu'il
784 serait intéressant de se donner un peu de temps kiné/médecin pour parler de quelques
785 patients ou d'une pathologie.

786

787 SP : PLF avait abordé le fait aussi des fois de faire avec les internes qui sont là des fois un
788 point sur l'épaule par exemple, on en avait parlé ça ne s'est pas fait. Et à la limite là on peut

789 faire le rapprochement avec certains patients, nos pratiques et eux aussi ce qu'ils peuvent
790 proposer au niveau médical.

791

792 OM : Des cas concrets de 3-4 patients s'ils sont suivis par les médecins et les kinés pour
793 l'épaule avec les internes qui sont là en stage et là ça pourrait être très sympa, ça pourrait
794 être très instructif. Mais il faut prendre le temps de. Ça demande un temps de préparation
795 aussi, un peu d'investissement de chacun de préparer. Mais ce serait le genre de chose à
796 faire même au moins une fois par an. Ça ne pourrait être que constructif et instructif pour
797 tout le monde. Dans la mesure où après une épaule arrive on arrive à établir quelque chose
798 de systématique au niveau eux de l'anamnèse, nous aussi, des choses un peu partagé au
799 niveau de la prise en charge de pathologie. Mais c'est dans un monde peut-être utopique je
800 ne sais pas. Parce que c'est toujours pareil quand on a fini notre journée on part il est 20h00.
801 Peut-être que le fait de travailler dans une maison de santé va nous pousser à échanger un
802 peu plus et à prendre le temps de, parce que là on se voit souvent, en ayant plus envie et la
803 proximité on y arrivera peut-être.

804

805 I : Parce que les réunions que vous faisiez au début elles n'étaient pas indemnisées?

806

807 OM : La condition pour ça, c'était de se réunir sous un système juridique qui était la CISA.
808 Mais ici il y eu pas mal d'esprit syndicaliste, comme moi par exemple. C'est-à-dire que la CISA
809 ça voulais dire signer un contrat avec l'ARS avec des obligations de réunions, de ceci et cela.
810 En sachant que nous en cours de route on avait été lâché par l'ARS, qui normalement nous
811 donnait 9000€ pour l'installation parce que c'était en zone dépeuplée mais on ne l'était plus
812 6 mois avant. Donc par rapport à tout ça et les médecins aussi après avoir été lâché plusieurs
813 fois on n'a pas voulu se créer d'obligations. En plus s'était le début de la CISA, donc on s'est
814 dit on va rester en mode associatif et il sera assez tôt de rentrer la dedans quoi. Sachant que
815 de toute façon au niveau de l'ARS c'était des promesses mais rien n'était écrit non plus, alors
816 je ne sais pas si maintenant ça l'est. Est-ce que ces temps de réunions sont rémunérées je ne
817 sais pas. Pour avoir entendu parler un peu de celles qui fonctionnent comme ça, les réunions
818 deviennent systématiques parce que... voilà et donc ça ne fait pas avancer le truc.

819

820 SP : Moi personnellement je préfère ne pas avoir d'obligation de réunions, en plus vous disiez
821 que vous quand vous aviez mis en commun ça ne vous apportait pas grand chose.

823 OM : On a fait ça 3-4 fois.

824

825 SP : Je préfère venir à des réunions intéressantes qu'on choisit de faire, et pas rémunérées
826 pour autant peu importe.

827

828 I : Parce quand vous en aviez faites vous discutiez de quoi?

829

830 OM : Bah ça faisait suite aux réunions qu'on a faites avant la construction où on se voyait
831 tous les premiers lundi de chaque mois donc ça a durée pendant 2 ans et ça a permis de se
832 connaître et de se rencontrer. Arrivé ici on a continué tous les 2 mois pour mettre tout ça en
833 ordre. Et puis après on commençait quelque chose donc on voulait voir comment ça allait
834 fonctionner. Et puis on s'est vite rendu compte au niveau échanges professionnels ça
835 concernait pas tout le monde donc l'objet de la réunion n'était pas intéressante. Mais nous
836 en fait au niveau échange avec les médecins sur le terrain il y en a très peu, nous kinés. Pour
837 observer les infirmiers, pour eux la MSP et encore pas la MSP le relationnel puisque eux
838 travaillent beaucoup avec les médecins, de ce que je vois. La MSP va aider.

839

840 I : Et pour autant vous kinés vous ne quitteriez pas le MSP à brève échéance, parce que là
841 vous y êtes bien?

842

843 SP : Pour des raisons personnelles mais pas pour des raisons pro.

844

845 OM : Nous on est sur une restructuration sur le cabinet, donc je ne sais pas ce que ça va
846 donner.

847

848 I : Parce que vous vous exercez toujours dans l'autre cabinet?

849

850 OM : Oui, les journées où je ne suis pas ici je suis là-bas. C'est frustrant de n'être ici qu'une
851 journée et demi. Donc est ce que je viens là 5 jours ou est ce que je reste à Bégard 5 jours,
852 c'est très frustrant en fait, pour un suivi de traumato qui va nécessiter 4 soins par semaine, je
853 ne vais pas pouvoir l'assumer ici et pas à Bégard non plus. Alors il y a des patients qui font
854 l'aller-retour parce qu'ils habitent entre les 2 ou parce qu'il y a un intérêt de la piscine, j'en ai
855 un en ce moment qui viens à Bégard pour la piscine donc les soins je ne lui compte pas mais
856 ça lui apporte, ça c'est l'aspect bénéfique. Ce qui ma poussé à venir à l'époque quand PLF m'a
857 contacté, je trouvais indispensable d'avoir un kiné au sein de la MSP, en plus de l'envie
858 professionnelle et personnelle. Après au fur et à mesure du projet, j'en ai parlé avec mes
859 collègues, eux ne voulais pas qu'on investisse ici. Donc il y a eu un moment, je l'avais dis à
860 nos réunions, je m'occupe de la construction de faire un espace kiné, par contre je ne
861 garantis pas que je resterais mais au moins il y a aura un espace kiné. Et puis tellement
862 investis et avec des gens sympas, je suis resté. Mais il y a un moment où c'était juste gérer
863 l'espace kiné et puis après je parlais, peut-être qu'on en arrivera là d'ailleurs dans les années

864 qui viennent.

865

866 I : Vous trois vous êtes locataires ici?

867

868 SP : Moi je suis assistante collaboratrice donc ce sont eux qui sont locataires.

869

870 OM : C'est notre SCM qui est locataire. Mais l'intérêt ce serait que SP, s'engage et reste ici et

871 dans ce cas là le contrat de location. Dans les années qui viennent on verra comment tout ça

872 peut se faire.

874 I : Sur le secrétariat, c'est vous qui l'assurez, ça ne passe pas par le secrétariat à l'entrée?

875

876 OM : Au départ il avait été question lors des premiers rendez-vous que tous le monde

877 partage le secrétariat et puis là il y a eu gros coup de frein des infirmiers et de nous kinés.

878 Parce qu'on ne savait pas du tout où on allait, et partir dans des frais de secrétaire ça faisait

879 un peu peur. Et les infirmiers qui eux avaient leurs cabinet chez eux, d'arriver dans une MSP

880 ça faisait exploser les coups, parce qu'en étant chez soi au contraire il y a une partie privée

881 que l'on passe en professionnel donc c'est tout bénéf'. Eux perdaient tous ces intérêts là.

882 Après coup, moi je trouve ça bien, c'est sûr que c'est pénible quand on est en soin de

883 décrocher mais dans ces cas là on ne décroche pas, l'habitude est prise. Et puis il faut bien

884 dissocier les deux, c'est leur secrétaire, après les patients le savent ou pas je ne pense pas

885 que ça gêne ou alors on serait mis au courant. Je ne regrette pas de fonctionner comme ça. A

886 Cavan une autre MSP, ils partagent tout ça, je me rappelle d'un infirmier qui est parti de la

887 MSP après 1 an parce que d'un cabinet chez toi où tu te donne un loyer, toute l'électricité

888 privée, tout ça qui passe en pro, se retrouve dans une MSP avec une location de 1000€ par

889 mois pour 8m². J'exagère peut-être mais entre ménage, secrétariat, et en plus lui habitait

890 dans un village à 15 km de là donc il a très vite vu en plus lui professionnellement ça ne lui

891 rapportait pas grand chose.

892

893 I : Et ici la location c'est combien?

894

895 OM : Ici c'est rien, c'est 200€. Après ici il y a une philosophie communale qui est hors du

896 commun.

897

898 SP : Pour tout, pas que pour nous apparemment.

899

900 OM : En comparaison dans une autre MSP, les loyers c'est fois 5 dans n'importe quelle MSP.

901 Là on est au plus bas c'est rien du tout, les infirmiers sont à 48€ par mois. Ce qui facilite

902 forcément après dans le partage des postes d'électricité, d'eau etc., comme on est tous au
903 ras des pâquerettes au niveau des loyers, au niveau discussion dans le partage chacun est
904 prêt à donner un peu plus. Au contraire de loyers qui seraient plus important où là on
905 pourrait partir dans des calculs de temps de présence, là c'est vrai que ça apport aussi de la
906 souplesse dans la discussion.

Entretien professionnel n°8.

Participants : GDD : podologue ; I : sociologue.

3 I : Bonjour, alors si vous pouviez commencer par détailler votre parcours?

4

5 GDD : Donc j'ai eu mon diplôme en juin 2009 à Rennes. Moi je viens du Morbihan et donc après mon

6 diplôme j'ai fait des remplacements dans le Morbihan jusqu'en mars 2011.

7

8 I : Dans des cabinets libéraux?

9

10 GDD : Oui cabinets libéraux autour de chez moi. En sortant de l'école mon premier remplacement
11 était à Lannion. Après j'ai fait des remplacements plus longs pour congés maternité dans le
Morbihan

12 jusqu'en mars 2011. Après il s'est trouvé qu'à Louargat il y avait déjà une pédicure depuis juillet
13 2007, elle avait créée son cabinet.

14

15 I : Juste pédicure, pas podologue?

16

17 GDD : Pédicure-podologue on est toujours pédicure et podologue. le diplôme c'est pédicurie-
18 podologie. Et donc le cabinet était à vendre et je suis venu voir en décembre 2010. Et j'ai acheté
tout

19 de suite le cabinet qui était sur l'avenue des Prunus dans une maison indépendante. Donc depuis
20 mars 2011 je suis à Louargat.

21

22 I : Et l'intégration dans le projet MSP, est que c'était dès le début puisque vous étiez là en 2011?

23

24 GDD : Oui, moi je suis venue à Louargat, parce que venant du Morbihan, il y avait déjà un projet
de

25 MSP qui avait été entamé 2 ou 3 ans auparavant par l'ancien maire. Mais quand moi je suis arrivée
ici

26 le maire m'avait déjà parlé de ce projet là et du coup j'étais intéressée de venir sur Louargat parce
27 qu'une MSP était prévue, sinon je ne serais pas venue.

28

29 I : Et pourquoi ça vous intéresse l'exercice en MSP?

30

31 GDD : Travailler en groupe moi ça m'intéressait. J'avais déjà travaillé en maison de santé dans le

32 Morbihan à Auray, alors il n'y avait pas de médecin, c'était chiropracteur et pédicure podologue.

33 Mais ça m'avais déjà plu à l'époque donc c'était l'occasion.

34

35 I : Travailler ensemble pour vous c'est essentiel?

36

37 GDD : Ah les relations avec le médecin c'est vrai que c'est pratique. Après ici je n'ai pas eu encore

38 trop l'occasion de travailler avec eux, parce que moi aussi j'ai du mal à travailler avec les autres,

39 puisque ayant été habituée à travailler seule pendant 6 ans, c'est pas évident non plus d'établir des

40 relations.

41

42 I : Pour qu'on comprenne bien la différence entre avant votre exercice dans votre cabinet à

Louargat

43 et maintenant, on va essayer de cerner ça. Mais vous nous dites que vous dans ce cabinet vous

44 travaillez seule?

45

46 GDD : C'est moi, j'ai toujours ce complexe d'infériorité au niveau de la profession peut-être aussi,

par

47 rapport à eux, les médecins, les kinés, les gens ne nous voient pas de la même façon.

48

49 I : Concrètement, avant il n'y avait pas de lien avec des prescripteurs éventuels?

50

51 GDD : Non, avant l'ancien médecin, de n'était pas pareil. Là je sais que si j'ai un souci je peut aller

52 leurs demander, même une prescription, je peut aller les voir et je demande direct la prescription

53 pour un patient, une paire de semelle. Je sais qu'ils sont là, parce qu'avant je n'avais pas du tout de

54 relation avec l'ancien médecin. Ce n'était pas la même approche, même lui, vis-à-vis de moi, on

55 sentait vraiment l'écart. Alors que là c'est complètement différent, eux s'il y a un problème avec les

56 pieds, ils orientent directement les patients chez moi et ça j'apprécie.

57

58 I : Vous sentez une connaissance de votre travail vis-à-vis de la spécificité?

59

60 GDD : Oui, ce n'est pas pareil. L'ancien médecin faisait beaucoup de choses au niveau des pieds,

tout

61 ce qui était ongles incarnées c'est lui qui le faisait.

62

63 I : Dans l'ancien cabinet, vous n'appeliez que très rarement le médecin?

64

65 GDD : je ne l'appelais pas du tout.

66

67 I : Alors comment ça se passait, vous faisiez l'acte et après vous renvoyez le patient vers le médecin?

68

69 GDD : Après le médecin, à la base n'était pas pour les semelles orthopédiques. Sinon je n'avais pas du

70 tout de relation. Mais après je n'ai pas que des patients de Louargat non plus, je suis un peu étalée,

71 j'ai des gens qui vont un peu chez tous les médecins du coin. Moi je vais jusqu'à St Agathon,

72 Plounérin, donc j'ai des gens d'un peu partout.

73

74 I : Parce qu'il n'y a pas de podologue sur le territoire hormis vous?

75

76 GDD : Oui et moi je me déplace beaucoup, je sais que les pédicures de Guingamp ne se déplacent pas

77 beaucoup. Je sais que j'ai des gens de Guingamp chez qui je me déplace.

78

79 I : Vous allez au domicile?

80

81 GDD : Oui.

82

83 I : Par rapport à votre exercice ici, c'est combien de temps au domicile sur une semaine type par

84 exemple?

85

86 GDD : En général, je consacre le lundi après-midi, parfois mercredi après-midi et vendredi après-midi.

87

88 I : Et ça vous le faisiez aussi bien dans le cabinet avant que maintenant?

89

90 GDD : Oui, la seule différence c'est qu'avant j'étais seule donc il y avait moins de passage, alors qu'ici

91 il y a beaucoup de passage donc maintenant je me donne des jours où je vais à domicile alors

92 qu'avant je pouvais aller à 14h et revenir c'était un peu différent. Ici je sais qu'il y a beaucoup de

93 passage, beaucoup de gens qui prennent rendez-vous aussi quand ils vont voir le médecin ils passent

94 directement ici donc je peux moins me permettre de partir/revenir. Ça a un petit peu changé les

95 choses.

96

97 I : C'est intéressant pour nous parce qu'on cherche à voir ce que l'exercice en MSP a changé.

98

99 GDD : Ça, ça a changé, après s'était moi qui me donnait la liberté de partir comme ça l'après midi, je

100 revenais je partais, je mettais un petit mot. Là je le fait moins, les gens sont plus habitués à ce que

101 j'aie le lundi après-midi, le vendredi après-midi sûr. Dans un sens c'est mieux pour moi pour

102 l'organisation.

103

104 I : Vous nous avez évoqués des patients qui viennent et de chez le médecin et qui viennent frapper à

105 votre porte?

106

107 GDD : Directement oui. Ils ont vu que je suis là, et sûrement que les médecins en parlent aussi un

108 petit peu et donc ils viennent directement.

109

110 I : Et vous avez le temps de les accueillir?

111

112 GDD : Ah oui on prend rendez-vous en porte à porte.

113

114 I : Même si c'est dans une consultation?

115

116 GDD : Ah oui, de toute façon c'est noté, ils peuvent sonner deux fois et en général je sais que c'est

117 pour une prise de rendez-vous.

118

119 I : Parce que là vos consultations elles durent combien de temps ici?

120

121 GDD : Une demi-heure, trois quarts d'heure grand maximum.

122

123 I : Ça varie en fonction de la pathologie du patient ou alors c'est une demi-heure et trois quarts

124 d'heure parce qu'il faut dépasser.

125

126 GDD : Maintenant je connais certains patients, donc je sais s'il me faut trois quarts d'heure. Mais en

127 général c'est une demi-heure.

128

129 I : Ça ça n'a pas changé par rapport à avant? Vous aviez une demi-heure de consultation aussi dans

130 votre cabinet?

131

132 GDD : Non je prenais plus le temps avant, mais aussi parce qu'on évolue. Avant c'était trois quarts
133 d'heure.

134

135 I : C'est lié à un plus de patientèle ici?

136

137 GDD : Je ne sais pas si j'ai plus de patients, je ne me suis pas rendue compte, il y a des gens qui
sont

138 partis, d'autres qui arrivent. Après j'ai l'impression que les patients sont plus jeunes qu'avant. J'ai
des

139 patients que je ne voyait pas avant, même des patients qui ne connaissaient pas le métier de

140 pédicure, qui maintenant connaissent. Mais au niveau de la durée de consultation je ne pense pas

141 que ça ait un lien. Je ne sais pas en fait.

142

143 I : Et sur les déplacements à domicile, ce n'est pas des jeunes j'imagine?

144

145 GDD : Là c'est soit des gens d'un certain âge qui ...; alors depuis que je suis à la MSP je vais un
peu

146 moins à domicile qu'avant. Avant j'allais très facilement à domicile, maintenant j'ai su, parce que
je

147 sais que les médecins maintenant ici font moins de domicile qu l'ancien médecin, donc je sais que

148 certaines personnes viennent les voir, du coup je leur ai demandé aussi de venir me voir.

149

150 I : Vous vous êtes calquée sur le rythme des médecins.

151

152 GDD : Voilà, mais je vais quand même facilement, il y a des gens qui ne veulent pas venir dans la

153 maison de santé parce qu'ils ne veulent pas rentrer dans la maison de santé donc du coup je vais

154 chez eux quand même. Même s'ils peuvent venir physiquement.

155

156 I : Vous aviez échangée avec les médecins là dessus ou vous vous êtes adaptée seule?

157

158 GDD : Non je me suis adaptée seule.

159

160 I : Je les voyais dans la salle d'attente les patient, donc je me suis dit s'ils peuvent venir, ils
peuvent

161 venir pour moi aussi. Et on est quand même mieux là même si j'aime bien travailler à domicile
c'est

162 un autre rapport, mais autant venir ici.

163

164 I : Vous faites en sorte de leurs dire "vous venez voir le médecin donc groupez les rendez-vous."

165

166 GDD : Oui, j'en ai beaucoup qui regroupent, ils prennent rendez-vous chez le médecin et après il

167 m'appellent parce que je suis plus libre dans mes rendez-vous.

168

169 I : Si on reste sur la typologie de la patientèle que vous avez, on a vu que vous avez pour le
domicile

170 des personnes âgées, vous dites 3 après-midi par semaine. Dans une après-midi vous faites
combien

171 de domiciles?

172

173 GDD : Ça dépend des semaines, après moi j'aime bien prendre mon temps, donc je n'ai pas non
plus

174 une patientèle énorme donc je peux me permettre de prendre mon temps. Parfois il y a des après-

175 midi, j'évite de faire l'écart, si un jour je dois être à Belle-île et après Guingamp, ça prend du
temps.

176 Je n'ai pas une patientèle énorme, ça dépend des jours.

177

178 I : Et donc le profil, là ce sont des personnes âgées quand vous vous déplacez.

179

180 GDD : Ou personnes handicapées mais je n'en ai pas beaucoup.

181

182 I : Parmi celles qui se déplacent hormis les personnes âgées qui vont voir leur médecin aussi,
qu'est

183 ce que vous avez comme patientèle.

184

185 GDD : De tout, des hommes, beaucoup d'homme agriculteur pas mal ici. Des femmes, la

186 cinquantaine, des jeunes hommes, des ados. C'est bien répartis.

187

188 I : Et par exemple les agriculteurs, ils viennent consulter pour des troubles en lien avec leur
travail?

189

190 GDD : Beaucoup des soins de pédicurie, je fais plus de pédicurie que de podologie. En campagne en

191 général voilà. Souvent les agriculteurs, c'est soins des pieds, dû aux douleurs, le fait d'être toujours
192 dehors, les bottes, tout ça quoi. C'est beaucoup de soins de pédicurie, même si je fais des semelles
193 mais il y a des périodes plus oui moins. Peut-être que les gens avec des semelles ont plus tendance
à

194 aller en ville. Souvent on me demande au téléphone "mais vous faites les semelles aussi? je dis
oui".

195

196 I : Si on va vers des patients un peu complexe, est ce que vous en avez?

197

198 GDD : J'en ai pas tant que ça, après qu'est ce que vous entendez par complexe?

199

200 I : A vous de définir.

201

202 GDD : Si c'est dans le soin complexe, je n'en ai pas, ou alors je me suis habituée. Après au niveau
203 relationnel je n'ai pas non plus de difficultés, enfin je ne sais pas si on peut appeler ça difficulté?

Tout

204 ce passe bien.

205

206 I : Alors si on renverse la question, si on raisonne en terme de prise en charge commune avec
207 d'autres professionnels? Là est ce que vous en avez?

208

209 GDD : C'est-à-dire des patients en commun?

210

211 I : Voilà, et pour lesquels vous avez un échange. Parce que des patients en commun vous pouvez
en

212 avoir, mais pour lesquels on échange dessus. Soit vous, vous aviez à poser une question au
médecin,

213 et vous l'avez posée un jour donné.

214

215 GDD : Ben non en fait, je ne sais pas si c'est moi qui me met des barrières, et qui me dit qu'ils
216 viennent pour les pieds et que je n'ai pas à savoir le reste.

217

218 I : Je dis avec les médecins mais ça peut-être avec les kinés par exemple. Podologue/kiné, il y a
peut-

219 être un lien?

220

221 GDD : Bah on n'en parle pas en fait. C'est vrai qu'on a pas... Dernièrement on a un patient en

222 commun et je sais que je lui ai fait des semelles orthopédiques par exemple, c'est un monsieur qui
a

223 des problèmes au niveau du dos etc. Mais c'est vrai que je n'en ai pas parlé avec eux, alors peut-
être

224 parce que je ne prend pas le temps, j'ose peut-être pas non plus aller.

225

226 I : Parce que dans les couloirs ça arrive qu'on se croise ici?

227

228 GDD : Ah oui oui mais vrai que je n'ai pas eu...

229

230 I : Et des questions aux médecins?

231

232 GDD : Non, en fait les gens viennent me voir et ils me parlent de leurs problèmes.

233

234 I : Alors justement , ils vous parlent de leurs problèmes, donc sans doute de leurs problèmes de
santé

235 et peut-être de leur vie tout court?

236

237 GDD : Il y a des gens qui se livrent beaucoup.

238

239 I : Et donc vous avez des infos sur leurs vies?

240

241 GDD : Oui, mais c'est vrai que je ne discute pas de ça avec eux, je le garde pour moi. Je ne sais
pas

242 non plus si eux en ont parlé au médecin après tout. Peut-être que je sais des choses que, enfin je ne

243 sais pas. Après ça dépende des gens aussi, et puis moi il y a des gens que je connais depuis
longtemps

244 aussi. Ici les patients, ça ne fait que 2 ans, il y a des patients que je connais depuis que je suis à

245 Louargat donc ça fait 7 ans , donc peut-être qu'ils se livrent plus à moi que finalement au médecin.

246

247 I : Et ça ne vous est jamais arrivée d'entendre quelqu'un dire sur tel patient, un médecin ou un kiné

248 ou autre, "ah tiens il m'a raconté ça" et puis vous vous aviez le complément d'info?

249

250 GDD : Non non, parce qu'aussi je vais rarement en salle de pause.

251

252 I : Alors qu'est ce qui fait ça est ce que c'est le fait que la podologue mine de rien dans une maison de

253 santé c'est compliqué, ou est ce que c'est lié à votre personnalité?

254

255 GDD : C'est ma personnalité, je suis très timide, très renfermée. Je ne suis peut-être pas un bon

256 exemple.

257

258 I : Ça n'est pas lié au fait que par exemple dans d'autres enquêtes qu'on fait on se rend compte par

259 exemple que c'est assez difficile pour les psychologues de s'intégrer, là pour vous ce n'est pas ça?

260

261 GDD : Ah non c'est moi, parce que par exemple je suis plus à l'aise avec PLF et TD qu'avec

l'ancien

262 médecin qui était à Louargat, avec eux ce n'est pas pareil.

263

264 I : Donc quand vous dites ça on imagine qu'il y a des liens avec PLF et TD, alors c'est quel type de lien?

265

266 GDD : Je ne sais pas c'est bien passé petit à petit on a appris à se connaître avec les réunions, ça avait

267 commencé en 2013, donc ça fait quand même 5 ans.

268

269 I : Et les relations alors, de quoi vous parlez si ce n'est pas des patients?

270

271 GDD : Après je ne les vois pas beaucoup, ce sont des conversations de tout les jours.

272

273 I : Est ce que eux viennent vous voir pour des questions sur les semelles?

274

275 GDD : Oui au début c'est arrivé, il y a quelques temps mais il a du se rendre compte que j'avais du

276 mal à aller.

277

278 I : C'était des questions sur quoi?

279

280 GDD : Bah, je sais qu'à un moment donné il y avait des internes qui étaient là du coup ils sont venus

281 au cabinet, ils ont regardés un peu les machines que j'avais, et puis voilà, s'il y a un souci je suis là

282 aussi. On a pas fait énormément de consultations communes mais je sais qu'une fois il y avait une

283 patient, il est venu voir et on a discuté pour les semelles, voir ce que je pouvais faire.

284

285 I : Alors c'était une patiente qui était en consultation avec vous?

286

287 GDD : Avec moi. on en avait parlé avec la secrétaire pour être à peu près, c'est l'intérêt d'être

288 ensemble, de s'organiser une petite demi-heure au cas où il a besoin de moi ou j'ai besoin de lui et

289 du coup on a discuté par rapport aux semelles si il y avait besoin ou pas de faire des semelles.

Parce

290 que lui pensait qu'il y avait besoin de faire des semelles, moi je savais bien que la dame aurait du
mal

291 à les mettre. Peut-être plus voir pour une autre façon de se chausser.

292

293 I : Et donc c'était en présence du patient?

294

295 GDD : Oui oui.

296

297 I : Elle avait été prévenue avant que le médecin allait venir?

298

299 GDD : On en avait discuté, je crois qu'elle avait d'abord été en consultation chez PLF et du coup
elle

300 était venue prendre un rendez-vous et voilà. Du coup on a mis ça en place pour qu'il ait du temps

301 aussi parce qu'il n'est pas toujours raccord.

302

303 I : Et donc là, la patiente avait été prévenue et comment elle a réagit sur le coup, comment s'est

304 passée la séance?

305

306 GDD : Bien, j'ai fait sa petite consultation et du coup après j'ai été prévenir PLF pour qu'il puisse
venir

307 s'il avait besoin de venir me poser des questions, et il est venu et puis on a regardé les pieds, et on
a

308 discuté sur ce que je pouvais faire pour améliorer ces douleurs.

309

310 I : Est-ce que ça a eu un impact? Est-ce que ça a amélioré ces douleurs?

311

312 GDD : Et bien oui parce que on en a discuté parce que c'est une dame qui ne supportait pas ses

313 semelles. Je savais bien qu'elle n'allait pas les supporter parce que des fois les gens c'est difficile
de

314 leurs faire changer leurs habitudes, surtout les gens d'un certain âge.

315

316 I :Parce qu'elle avait quel âge cette dame là?

317

318 GDD : Cette dame là 85 ou 86 je pense, mais elle est en chausson toute la journée donc les semelles

319 ce n'est pas l'idéal. Donc je savais bien qu'elle ne supporterait pas mais bon, on a fait les semelles

320 tout ça et du coup avec ça on a mis en place des chaussons orthopédiques un peu plus large et du

321 coup elle a bien supporté les semelles après. Là ça fait un petit moment que je ne l'ai pas vue, mais je

322 pense que s'il y avait un souci on me recontacterait.

323

324 I : C'est une patiente qui habituellement serait venue au cabinet?

325

326 GDD : Oui avant oui, c'est une dame que je suivais avant pour des soins et à force de faire les soins on

327 s'est dit que de faire des semelles ça peut arranger aussi. Certaines pathologies au niveau des orteils,

328 avec des semelles ça peut arranger. Donc du coup on a mis en place ça mais il y avait aussi un

329 problème de chaussage.

330

331 I : Et quand vous dites "je savais qu'elle allait avoir du mal", c'est-à-dire que vous l'aviez eu avant en

332 consultation, vous la connaissiez bien?

333

334 GDD : Oui et les caractères on connaît, les gens qui ont du mal à changer d'habitude je le vois, je ne

335 sais pas comment vous expliquer, ça se ressent. Je savais bien que se serait plus compliqué avec elle

336 qu'avec quelqu'un d'autre.

337

338 I : Et alors que le médecin était convaincu que c'était facile?

339

340 GDD : Peut-être, après euh oui.

341

342 I : Et vous aviez échangé avec ce médecin là pour lui dire que ça allait être plus compliqué que ça?

343

344 GDD : Ah non non, c'est vrai qu'on avait parlé des semelles comme ça. Après c'est moi qui ressent les

345 choses en consultation, quand on discute de la vie de tout les jours, on voit que certaines personnes

346 sont plus difficiles que d'autres.

347

348 I : Vous en avez reparlé après de cette patient là?

349

350 GDD : Non parce que ça fait un petit moment que je ne l'ai pas revue.

351

352 I : Mais avec PLF, est ce que vous en avez reparlé?

353

354 GDD : Non,non. on aurait pu.

355

356 I : Lui n'est pas venu vous demander comment ça se passe?

357

358 GDD : Non, après ce n'était pas non plus une pathologie..., c'était un peu de corne.

359

360 I : Et alors je repense dans les réunions que vous avez fait pour le projet puisque vous étiez là depuis

361 le début. Compte tenu du fait que le métier de pédicure-podologue n'est pas forcément bien connu

362 des autres professionnels de santé est-ce que vous avez eu besoin de mettre sur la table "voilà

363 comment je fonctionne moi, ou voilà ce que s'est que pédicure podologue" ou à l'ouverture est qu'il

364 y a eu des précisions?

365

366 GDD : Non, non, après PLF et TD sont quand même moderne dans leurs façon d'exercer donc je

367 pense qu'ils connaissaient. Mais c'est vrai que je n'ai pas discuté de ma façon.

368 I : Et alors comment s'est fait l'attribution de la pièce? Parce que j'imagine que c'est vous qui aviez

369 donné les directives ?

370

371 GDD : J'ai fait mon plan et voilà, c'était comme ça. les couleurs c'est pareil j'avais imposé directement

372 mon rose. Je voulais ça, j'avais déjà une idée de mon cabinet depuis que j'étais étudiante. On a eu la

373 chance à Louargat de pouvoir tout dessiner et puis après le fait d'avoir 2 petites pièces comme ça,

374 c'était un modèle d'un cabinet dans lequel j'avais exercé dans le Morbihan donc du coup j'ai dis "je

375 veux ça" et j'ai eu ça.

376

377 I : Et par rapport à un exercice en libéral dans un cabinet, est-ce qu'on est gagnant en étant jeune

378 podologue à s'installer dans une MSP comme ça, en terme financier, en terme d'espace. Votre

379 cabinet avant est-ce qu'il était plus petit?

380

381 GDD : C'était complètement différent avant, parce-que c'était une maison et donc les pièces

étaient

382 déjà faites, le cabinet était tout petit il faisait 9 m². La salle d'attente, c'était le salon à la base donc

383 elle était immense. Je suis assez bien organisée, je n'aime pas le retard, mes patients sont toujours

à

384 l'heure, je suis toujours à l'heure en général donc la salle d'attente elle ne me servait à rien. C'est

385 pour ça qu'ici on a juste fait un point attente parce qu'au final les patients attendent très peu et du

386 coup je voulais plutôt une grande pièce pour accueillir. Après financièrement je n'ai pas eu de... ça

ne

387 me coûte pas beaucoup plus cher, la maison dans laquelle j'étais avant donc c'est là où je vis aussi,

388 c'est à la mairie aussi donc on avait divisé. La partie loyer que je paie ici on me l'a retiré de ce que

je

389 payais avant. Donc il y a juste les charges en plus ici et au final ça ne change pas énormément.

390

391 I : Donc les charges de nettoyage?

392

393 GDD : Oui voilà tout ça, le loyer plus les charges. C'est OM qui fait ça. Et ça aussi j'aime bien

parce

394 que par rapport à tout ce qui est charge c'est vrai qu'on s'est mis d'accord. Il y a eu un bon dialogue

395 dès le début, on a écouté les infirmiers. On s'est tous bien mis d'accord.

396

397 I : Avant la création?

398

399 GDD : Oui avant la création, ça s'est un point positif. C'est pour ça aussi que ça a bien démarré

aussi.

400

401 I : La question des charges s'était un gros débat dans les réunions?

402

403 GDD : Oui, parce que certains sont moins présents que d'autres. Enfin oui gros débat, oui. Et puis

il

404 faut savoir que forcément on savait qu'ils y allait avoir des petites charges en plus quand même.

405 Globalement ça va. Le point positif, ici ça n'est pas trop cher.

406

407 I : Par exemple le loyer, les kinés nous on dit que c'était 200 euros pour eux.

408

409 GDD : Moi c'est 110 ou 113, je ne sais même pas exactement. Ah non 114, donc ce n'est pas cher si je

410 compare avec d'autres copines, c'est pas cher du tout.

411

412 I : Avec d'autres copines podologues?

413

414 GDD : Oui, mais pas ici. Après ça dépend de l'endroit où on est. Je suis quand même à Louargat, en

415 campagne. Ça ne peut pas être pareil que dans le Morbihan où j'étais avant à Auray ou à Vannes.

416 C'est complètement différent, les patients ne sont pas les mêmes non plus.

417

418 I : Ça c'était un choix d'ailleurs de venir en campagne? C'était aussi une question d'opportunité

419 j'imagine puisque vous aviez fait un stage?

420

421 GDD : Oui mais par exemple j'avais fait mon premier remplacement à Lannion, je ne pensais pas

422 retourner dans le coin ici. je ne voulais pas retourner à Lannion, parce que c'est une patientèle que

423 j'apprécie moins tout simplement. Et en ville, je ne voulais pas aller, j'avais connu Vannes et tout.

424 la

424 relation n'est pas la même. Après c'est particulier à ici, les gens sont gentils. Je n'ai pas de problème

425 particulier avec mes patients.

426

427 I : Gentils dans le sens où ils parlent plus en consultation qu'en ville?

428

429 GDD : Oui, ils me racontent leur vie, ils portent aussi un intérêt à ma vie, on me pose des questions

430 sur ma vie. J'ai beaucoup de patients qui connaissent ma vie aussi. Comparé à en ville ou c'est

431 différent, l'approche n'est pas la même.

432

433 I : Vous avez quand même un savoir je pense sur les patients. Parce qu'en fait ce que vous dites,

434 évoque beaucoup de choses qu'on voit dans d'autres maison de santé avec les pédicures-podologues

435 qui ont aussi du temps avec le patient et du coup qui ont des infos.

436

437 GDD : Ça dure une demi heure donc... Encore ce matin une dame, je ne connaissais pas du tout cette

438 dame là, c'est la première fois qu'elle venait et elle m'a raconté sa vie en une demi-heure, qu'elle a
439 perdue 2 petits enfants alors que je ne lui avais rien demandé, c'est venu comme ça et ça lui a fait
du

440 bien je pense. Elle est partie de là elle était contente, et voilà, ces 2 petits enfants qui sont décédés,
441 je ne la connaissais pas. Elle viens de Paris, là elle était sur Trébeurden et elle viens là et voilà. Ça
lui a

442 fait du bien. Il y a le cabinet aussi, je ne sais pas, peut-être le rose. Les gens ils apprécient aussi.

443

444 I : C'est des temps où on échange? Ces infos là que vous avez ce n'est pas arrivé que vous les
croisiez

445 avec la diététicienne (AA), avec les infirmières?

446

447 GDD : Non, AA je ne la vois pas énormément parce qu'elle est là le lundi et souvent le lundi
après-

448 midi je ne suis pas là. En plus c'est vrai qu'on a beaucoup de patients en commun.

449

450 I : Mais comment vous le savez alors?

451

452 GDD : Les gens me parlent d'AA, la diététicienne.

453

454 I : En terme de soins, enfin de ce qu'elle a prescrit pour eux?

455

456 GDD : Euh oui, de leurs régime. Bon après ça viens aussi de mon histoire à moi, parce que j'étais
457 beaucoup plus forte avant. Du coup les gens aussi ils m'ont connu euh voilà. Et maintenant ils me
458 voient comme ça donc ils aiment bien en parler aussi.

459

460 I : De ça avec AA, il n'y a pas d'échange?

461

462 GDD : Non, c'est vrai qu'avec AA je n'ai pas d'échanges. Mais parce que je ne sais pas comment
463 mettre en relation nos deux professions.

464

465 I : Donc il y a eu cet épisode là avec PLF qui est venu?

414 GDD : Oui, mais pas ici. Après ça dépend de l'endroit où on est. Je suis quand même à Louargat,
en

415 campagne. Ça ne peut pas être pareil que dans le Morbihan où j'étais avant à Auray ou à Vannes.

416 C'est complètement différent, les patients ne sont pas les mêmes non plus.

417

418 I : Ça c'était un choix d'ailleurs de venir en campagne? C'était aussi une question d'opportunité

419 j'imagine puisque vous aviez fait un stage?

420

421 GDD : Oui mais par exemple j'avais fait mon premier remplacement à Lannion, je ne pensais pas

422 retourner dans le coin ici. je ne voulais pas retourner à Lannion, parce que c'est une patientèle que

423 j'apprécie moins tout simplement. Et en ville, je ne voulais pas aller, j'avais connu Vannes et tout.

la

424 relation n'est pas la même. Après c'est particulier à ici, les gens sont gentils. Je n'ai pas de

problème

425 particulier avec mes patients.

426

427 I : Gentils dans le sens où ils parlent plus en consultation qu'en ville?

428

429 GDD : Oui, ils me racontent leur vie, ils portent aussi un intérêt à ma vie, on me pose des

questions

430 sur ma vie. J'ai beaucoup de patients qui connaissent ma vie aussi. Comparé à en ville ou c'est

431 différent, l'approche n'est pas la même.

432

433 I : Vous avez quand même un savoir je pense sur les patients. Parce qu'en fait ce que vous dites,

434 évoque beaucoup de choses qu'on voit dans d'autres maison de santé avec les pédicures-

podologues

435 qui ont aussi du temps avec le patient et du coup qui ont des infos.

436

437 GDD : Ça dure une demi heure donc... Encore ce matin une dame, je ne connaissais pas du tout

cette

438 dame là, c'est la première fois qu'elle venait et elle m'a raconté sa vie en une demi-heure, qu'elle a

439 perdue 2 petits enfants alors que je ne lui avais rien demandé, c'est venu comme ça et ça lui a fait

du

440 bien je pense. Elle est partie de là elle était contente, et voilà, ces 2 petits enfants qui sont décédés,

441 je ne la connaissais pas. Elle viens de Paris, là elle était sur Trébeurden et elle viens là et voilà. Ça

lui a

442 fait du bien. Il y a le cabinet aussi, je ne sais pas, peut-être le rose. Les gens ils apprécient aussi.

443

444 I : C'est des temps où on échange? Ces infos là que vous avez ce n'est pas arrivé que vous les croissiez

445 avec la diététicienne (AA), avec les infirmières?

446

447 GDD : Non, AA je ne la vois pas énormément parce qu'elle est là le lundi et souvent le lundi après-

448 midi je ne suis pas là. En plus c'est vrai qu'on a beaucoup de patients en commun.

449

450 I : Mais comment vous le savez alors?

451

452 GDD : Les gens me parlent d'AA, la diététicienne.

453

454 I : En terme de soins, enfin de ce qu'elle a prescrit pour eux?

455

456 GDD : Euh oui, de leurs régime. Bon après ça viens aussi de mon histoire à moi, parce que j'étais

457 beaucoup plus forte avant. Du coup les gens aussi ils m'ont connu euh voilà. Et maintenant ils me

458 voient comme ça donc ils aiment bien en parler aussi.

459

460 I : De ça avec AA, il n'y a pas d'échange?

461

462 GDD : Non, c'est vrai qu'avec AA je n'ai pas d'échanges. Mais parce que je ne sais pas comment

463 mettre en relation nos deux professions.

464

465 I : Donc il y a eu cet épisode là avec PLF qui est venu?

518

519 I : Tous les 2 mois dans votre cabinet?

520

521 GDD : Oui, parce qu'il est pris en charge. Et il y a ça aussi qui joue beaucoup sr le diabète, le fait

522 d'être pris en charge, les gens viennent régulièrement.

523

524 I : Alors qu'est ce que vous voulez dire "pris en charge"?

525

526 GDD : Certains diabétiques sont pris en charge dès qu'ils sont gradés, du coup ils ont le droit entre

4

527 ou 6 séances par an remboursé. et ça pousse venir régulièrement.

528

529 I : Et ils sont suivis ici ces patients diabétiques? Celui qui a fait le mal perforant plantaire par

530 exemple?

531

532 GDD : non lui est suivi sur Belle-île.

533

534 I : Et vous avez appelé le médecin de Belle-île du coup pour savoir ce qui s'était passé?

535

536 GDD : Non parce qu c'était à l'époque et que c'est un médecin un peu ancienne génération aussi

537 donc il n'y a pas eu d'appel. Le patient m'a raconté, il s'était blessé et puis il ne faisait pas attention
à

538 l'époque et d'ailleurs c'est comme ça qu'on a découvert son diabète. Souvent malheureusement
c'est

539 comme ça qu'on découvre, plaie qui ne cicatrise pas.

540

541 I : Il n'y a pas d'autres exemples ici de patients suivis ici chez qui vous avez découvert des plaies?

542

543 GDD : Non, non. Mes patients diabétiques ont de la chance. Et puis dès qu'il y a un petit souci,
dès

544 qu'ils ont peur de quelque chose, ils viennent tout de suite. C'est pas comme quand j'étais à l'école
et

545 que j'allais à l'hôpital et qu'on voyais des trucs euh des plaies, mais heureusement. mais je sais
que si

546 demain j'avais un patient diabétique qui venait et qui avait une plaie importante, je sais que les

547 médecins sont là et ça le rassure aussi. Parce que voilà quand vous vous retrouvez face à des
plaies

548 comme ça c'est pas évident la prise en charge. Je sais qu'ils sont là si j'ai besoin de leur demander
un

549 avis aussi, et ça c'est rassurant.

550

551 I : Oui c'est un moyen de réassurance pour une jeune podologue comme vous d'être entouré de

552 professionnels autre que des podologues. Il y a de la ressource à mobiliser si jamais il se passe

553 quelque chose.

554

555 GDD : Ben par exemple lundi matin j'ai vu un jeune, et il avait un ongle incarné et je voyais bien
qu'il

556 n'allais pas très bien parce qu'il regardait dans tous les sens. Et puis sa soeur me dit "il fait souvent

557 des malaises".

558

559 I : Parce que sa soeur était là?

560

561 GDD : Oui c'est pour ça qu'elle l'accompagnait sauf qu'ils ne m'ont pas dit qu'il faisait souvent des

562 malaises. Et je voyais bien il regardait dans tous les sens un peu paniqué et là il a commencé à dire

563 "je ne vois plus rien" et du coup j'ai basculé le fauteuil en arrière et j'ai été chercher un verre d'eau.

564 Et si il y avait eu quelque chose TD était là, et c'était rassurant pour moi. Il n'est pas tombé dans

les

565 pommes mais voilà, il était là au cas où. D'ailleurs je lui ai dit au jeune " t'inquiète pas il y a le

566 médecin", donc ça c'était rassurant mais ça ne m'est pas arrivé souvent.

567

568 I : En terme de complexité est-ce qu'il y a des patients qui vous ont posé problème parce qu'ils

sont

569 dans l'opposition avec vous peut-être sur certaines choses, ou ils vous parlent justement de

570 collègues, de choses que vous ne voulez pas entendre. Vous voyez des gens qui ne "jouent pas le

571 jeu".

572

573 GDD : Alors euh, oui enfin c'est compliqué de dire ça. Il y a des gens par rapport au médecin qui

574 n'apprécient pas certains traitements, qui étaient habitués à l'ancien médecin d'ici et qui ont du mal

575 avec le mode de fonctionnement de la MSP.

576

577 I : Ça c'est intéressant.

578

579 GDD : Oui on me dit plein de choses mais je n'en parle pas parce je pense qu'ils n'ont pas envie de

580 tout savoir non plus. C'est pour ça que je vous disais qu'il y a des gens que je vais voir à domicile

581 parce qu'ils ne veulent pas mettre les pieds ici. Parce qu'il y a les médecins ici et ils ne veulent pas

582 mettre les pieds dans la MSP parce qu'il y a ces nouveaux médecins et qu'ils sont toujours avec

583 l'ancien médecin.

584

585 I : Et donc vous, vous les prenez en charge à domicile du coup?

586

587 GDD : Oui.

588

589 I : Alors que ce ne sont pas forcément des personnes qui ne se déplacent pas, des personnes âgées.

590

591 GDD : Ils pourraient venir ici, mais je le fais parce que voilà. Pourtant je leur explique que ça ne

592 change rien et qu'ils pourraient venir ici voir mon beau cabinet. Donc il y a ça, et puis oui il y a

des

593 gens qui sont euh, pas mécontents parce que je ne sais pas si on peut dire mécontents, mais qui ont
594 du mal avec le mode de fonctionnement de la MSP ici. Donc ils changent de médecin.

595

596 I : Donc ils changent de médecin?

597

598 GDD : Alors ils vont avec euh c'est compliqué, mais j'ai pas mal de gens qui étaient par exemple
avec

599 docteur X et qui veulent aller avec docteur Y, donc on me demande si on peut le faire. Donc après
600 moi je ne sais pas.

601

602 I :Donc ils demandent à la podologue?

603

604 GDD : Ah oui, oui, je dis et bien écouter c'est vous qui voyez. On me dit des choses comme peut-
être

605 eux aussi vont être amené à dire des choses aux médecins sur moi. C'est plus dans ce sens là que
606 parfois c'est complexe. Ou les caractères aussi, il y a des caractères pas facile. Mais je n'en ai plus.
J'ai

607 eu un couple comme ça, où j'ai décidé de ne plus les soigner.

608

609 I : Alors pourquoi?

610

611 GDD : C'était il y a déjà 2 ou 3 ans, c'était avant que je sois dans la MSP ou c'était un petit peu
après

612 je ne sais plus exactement, mais c'était une dame qui était pas facile, mais elle n'était pas suivie
ici,

613 c'était sur Pluffur. Et donc voilà j'ai pris la décision d'arrêter de les soigner juste après de m'être
614 installée ici. Peut-être parce que j'avais pris plus de confiance en moi.

615

616 I : Et alors c'est parce qu'elle vous sollicitait d'une certaine façon?

617

618 GDD : C'était compliqué, alors après je ne sais pas si ça a un rapport avec votre étude?

619

620 I : Si parce qu'après on pourra voir éventuellement vous n'en avez pas parlé à tel ou tel
621 professionnel.

622

623 GDD : En fait c'est une dame que j'avais commencé à soigner, enfin c'était un couple d'ailleurs,
donc

624 j'allais là-bas à Pluffur toutes les 4 semaines. Et tous les mardis à telle heure il fallait que je sois là-

625 bas. C'était très compliqué, c'était une dame qui faisait tremper ces pieds une demi-heure avant que

626 j'arrive, et si ça ne faisait pas une demi-heure il fallait que j'attende. Mais c'est moi qui n'avais pas
627 mis les choses au clair dès le début et voilà, c'est une dame j'arrivais à 15h30-16h00 et je n'étais pas

628 partie avant 19h00. C'était toute une cérémonie pour faire le soin, il fallait que je prenne le thé. Du
629 coup c'était compliqué, elle s'était attachée à moi, elle se permettait de me dire des choses. Il fallait
630 que je fasse ceci, si il y avait un truc à réparer dans la maison... voilà.

631

632 I : Et cette situation là, vous étiez dans la MSP?

633

634 GDD : C'était juste après, fin 2015.

635

636 I : Et des situations comme ça, qui posent souci individuellement, vous n'en avez pas parlé à vos
637 collègues d'ici?

638

639 GDD : Non, parce que je sais qu'elle n'était pas soignée ici. Peut-être que si elle avait été soignée
ici

640 j'en aurais parlé avec eux pour savoir si c'était pareil avec eux la relation. Il y avait un monsieur
aussi

641 que TD soignait aussi. Et c'était ce monsieur là qui était difficile à soigner, le caractère aussi et on
en

642 avait parlé mais ce monsieur là est décédé l'année dernière. Mais je n'en ai plus. C'est plus ça le

643 contact des fois. Après il y a des gens au début ils ne sont pas facile et puis vous apprenez à les

644 connaître. On s'adapte aux gens aussi, il y a des gens je vais me permettre certaines choses

d'autres

645 non.

646 I : Et du coup la patiente compliquée vous aviez appelé son médecin traitant pour savoir comment
ça

647 se passait avec lui?

648

649 GDD : Ah non mais c'était comme ça avec tout le monde, elle était compliquée.

650

651 I : Mais comment vous le saviez ça?

652

653 GDD : Elle me parlait de sa vie. Et déjà elle ne discutait pas avec ses voisins. C'est tout bête mais par

654 exemple c'était très problématique avec ses voisins. Et puis j'avais une relation particulière avec eux,

655 je suis déjà aller au restaurant avec eux. Je m'étais aussi attaché à eux, mais au bout d'un moment, ce

656 n'était plus possible. Elle m'en demandait trop. C'est une dame qui était aussi isolée ici, c'était un

657 remariage, c'était des gens d'un certain âge, je n'ai jamais vraiment su son âge, elle n'a jamais voulu

658 me le dire. Je pense qu'elle avait bien 70 ans. Ces enfants étaient sur Paris.

659

660 I : Et alors sur les aidants, parce qu'on a pas évoqué ça avec les kinés tout à l'heure parce qu'ils ne

661 sont pas forcément en relation avec les aidants. Mais vous nous avez raconté une expérience avec le

662 jeune homme et sa sœur qui était là. Ça arrive souvent que vous ayez un membre de la famille qui

663 soit présent en consultation?

664

665 GDD : Oui souvent, alors soit c'est les gens d'un certain âge que j'allais voir à domicile,

maintenant il

666 viennent accompagné du conducteur ou de la conductrice. Souvent ils rentrent, d'ailleurs je leur

667 propose de venir dans le cabinet, certains veulent rester dans la salle d'attente, mais s'ils veulent ils

668 peuvent venir.

669

670 I : Ça vous le faisiez avant l'ouverture de la MSP?

671

672 GDD : Oui.

673

674 I : Le travail avec les proches, est ce que vous faites un travail spécifique c'est-à-dire que vous

vous

675 attachez à poser des questions aux deux quand ils sont là? A les mettre en discussion pour savoir

676 savoir par exemple sur des plaies?

677

678 GDD : Parfois j'ai des gens qui entendent mal, donc c'est vrai que je vais plus être en contact avec

la

679 personne qui accompagne pour poser des questions, tout ce qui est administratif date de naissance

680 etc, les médicaments aussi même si je ne veux pas rentrer dans les détails, mais il y a un

minimum,

681 anticoagulants tout ça. Parfois les gens ne sont pas capables de me le dire non plus et puis quand ils

682 ont du mal à entendre c'est un peu compliqué dans le contact.

683

684 I : Mais donc vous n'en profitez pas de cette présence là du proche pour en savoir un peu plus sur
685 certaines, des plaies qui seraient récurrentes?

686

687 GDD : Ah et bien parfois on pose des questions, et puis j'ai des couples aussi et parfois ils se
688 disputent aussi. Je demande des choses et puis le mari va dire le contraire. Ça aussi c'est
689 intéressant. Comme par exemple si quelqu'un viens et c'est mal coupé un ongle, parfois c'est le
mari

690 qui va dire "elle s'est coupé comme ça". Après ça dépend des gens aussi, il y a des gens qui ne
691 veulent pas parler. Enfin c'est très rare ici, les gens sont assez ouverts pour ça.

692

693 I : Et ça c'est une spécificité un peu de votre exercice, parce qu'il y a très peu de professionnel ici
qui

694 reçoivent le couple en consultation avec possibilité d'avoir un regard double.

695

696 GDD : Oui, c'est vrai que les gens ici sont assez à l'aise parce que pour en avoir discuté avec des
697 copines pédicures, parfois on en parle et on a pas la même relation. Les gens ont tendance à me
dire

698 beaucoup de chose peut-être parce qu'aussi ils m'aime bien aussi je ne sais pas. Il y a cette relation
699 aussi qui joue. Mais j'aime bien recevoir les couple, ils sont marrant quoi j'aime bien.

700

701 I : Et les couples, est ce que vous savez si le proche qui est là est aussi suivi dans la MSP, parce
que le

702 patient est surement suivi ici puisqu'il viens vous voir c'est peut-être parce qu'il sort du cabinet du
703 médecin. Est ce que vous savez si le proche qui est là est aussi suivi dans la MSP.

704

705 GDD : En général je leur demande. Maintenant, c'est systématique je leur de mande quel médecin
706 traitant ils ont.

707

708 I : Même pour le proche qui est là?

709

710 GDD : Ça viens comme ça, ils en parlent librement. En plus maintenant on est dans un contexte
711 particulier avec plein de médecin qui partent à la retraite, donc ils me posent aussi beaucoup de
712 question pour savoir s'ils peuvent venir ici.

713

714 I : Il y a ici une situation au niveau des professionnels de santé assez tendue?

715

716 GDD : Oui, docteur B. de Belle-île part à la retraite d'ici fin mars et du coup les gens sont un peu
717 paniqué.

718

719 I : Ça se ressent?

720

721 GDD : Oui, ils sont un peu perdu. Je ne sais même pas comment ils vont faire. Parce que ça va
être

722 compliqué, ici ils ne vont pas pouvoir prendre tout le monde je suppose. Même si il va y avoir un

723 troisième médecin qui arrive, je ne sais même pas si elle va faire un temps plein ou un temps
partiel.

724 Donc ça s'est une grosse angoisse.

725

726 I : Même dans le cabinet de pédicure-podologue, ils le font sentir?

727

728 GDD : Ah oui, d'ailleurs j'ai annoncé la nouvelle à deux trois patients la semaine dernière que
docteur

729 B. partait. "Ah bon je vais aller où?" je dis que je ne sais pas "renseignez vous".

730

731 I : Est qu'il arrive que certains vous disent "je ne veux pas venir ici parce que s'est une MSP parce
qu'il

732 y a un temps d'attente ou parce qu'il faut prendre rendez-vous? Parce que les anciens médecins, en

733 général on peut débarquer dans leur salle d'attente comme ça.

734

735 GDD : A l'époque, tant que docteur B. était là, beaucoup de gens ne voulaient pas venir ici,

736 maintenant le fait qu'il parte à la retraite, ils n'ont pas le choix et je pense qu'autour tout le monde

737 fonctionne maintenant comme docteurs PLF et TD. Donc ils n'ont pas le choix que de s'adapter de

738 toute façon. Et ça je sens bien que s'est compliqué.

739

740 I : Sur le territoire en tant que pédicure-podologue, il y a vous ici à Louargat?

741

742 GDD : Alors il y a moi, à Bégard il y a une pédicure aussi, sinon Guingamp, je pense qu'ils sont 3
et

743 après c'est Plouder/Lannion.

744

745 I : Et donc c'est sous-doté par rapport à la demande ou c'est suffisant?

746

747 GDD : Je pense que c'est suffisant. Après tout dépend si certains ne vont pas à domicile. J'ai des gens

748 de Bégard qui viennent ici alors qu'il y a une pédicure à Bégard. Ça dépend de la personne aussi, le

749 contact joue beaucoup. Il y a des gens qui sont allés sur Bégard et le contact n'est pas bien passé et

750 qui sont venus ici et peut-être vice-versa je n'en sais rien. Comme c'est assez étendu..., après j'ai

751 beaucoup de gens qui m'ont connu de Louargat parce que la maison de santé a été créée. Ils ne

752 savaient pas qu'il y avait une pédicure avant à Louargat. Beaucoup beaucoup. Ils l'ont su avec la

753 publicité de la maison de santé, parce que nous on a pas le droit de faire de publicité donc moi quand

754 je me suis installée là il y avait juste un petit encart dans le journal.

755

756 I : Parce qu'ici il y avait eu une publicité pour la MSP.

757

758 GDD : Bah "ouverture de la maison de santé", il y a eu la porte ouverte aussi, donc ils ont bien vu qu'il

759 y avait eu et puis bon le fait de venir chez le kiné, ils voient à l'extérieur podologue. Mais beaucoup

760 de gens de Louargat ne savaient pas qu'il y avait une pédicure podologue ici avant.

761

762 I : Ils vous l'ont dit quand ils sont arrivés chez vous " ah je ne savais pas"

763

764 GDD : Oui, en parlant ici "bah depuis 7 ans", "ah bon tant que ça" et je dis " et il y avait déjà une

765 autre pédicure avant". Finalement ça fait 11 ans qu'il y a une pédicure sur Louargat.

766

767 I : Les gens n'ont su qu'il y avait cette ressource là que il y a 4-5 ans?

768

769 GDD : Oui.

770

771 I : Donc l'ouverture de la MSP crée un peu la demande du côté du patient?

772

773 GDD : Et c'est pour ça que je vous dis les patients sont différents, ils sont un peu plus jeune qu'avant ,

774 j'avais beaucoup plus de gens âgés avant mais ils sont partis, décédés. Et j'ai beaucoup plus de

jeunes

775 couples pour des petits soins plus régulier.

776

777 I : Et c'est quoi alors, des ongles incarnés?

778

779 GDD : Alors les ados, soit c'est semelle ou ongle incarné. Après il y a beaucoup de jeunes travailleurs,

780 c'est plus avant l'été ou après l'été, c'est plus un soin esthétique. Parce que j'ai des gens qui ne font

781 pas de différence entre le soin esthétique manucure/esthéticienne et pédicurie. Donc ça c'est

782 compliqué à expliquer, j'ai des gens qui viennent ici pour que je leur mette du vernis à ongles.

783

784 I : Donc vous ne faites pas ça?

785

786 GDD : Ah non, non même si on me donne le vernis. Ça m'est arrivé une fois pour une mamie mais

787 non je ne le fais pas ce n'est pas mon travail.

788

789 I : C'est fréquent de devoir expliquer au patient son travail?

790

791 GDD : Non ce n'est pas fréquent mais ça m'est déjà arrivé. Parfois je rend des services aussi, il

792 m'arrive de couper les ongles des mains pour les gens âgés sinon personne ne va le faire mais c'est

793 plus du service.

794

795 I : Peut-être les améliorations à apporter?

796

797 GDD : C'est moi qui doit aller vers plus, parce que je sais qu'ils sont réceptifs et si je leur demande

798 des choses ils seront là. Mais c'est moi j'ai toujours été comme ça. Mais petits à petit, bon voilà ça

799 fait déjà deux ans mais c'est moi qui me met des barrières vis-à-vis de la profession. Peut-être

parce

800 qu'avant là où j'étais avant, pendant 4 ans j'ai travaillé avec un médecin où il n'y avait pas du tout de

801 relation.

802

803 I : Parce que dans la question il y a 2 aspects, les améliorations et les obstacles qui font qu'on ne

804 travaille pas autant coordonné qu'on peut en MSP. Là pour vous c'est plus lié à votre personnalité.

805

806 GDD : Oui parce je sais que si demain j'ai besoin d'aller, en plus nous on a la chance d'avoir notre

807 salle de pause on peut se retrouver facilement. Petit à petit la salle de pause j'y vais de plus en plus,

808 mais c'est propre à moi, eux ils sont ouverts.

809

810 I : Mais vous avez une sacrée ressource d'infos vous. Quand vous racontez votre métier on le sent
811 que vous avez des infos sur les patients qui pourraient être le support à un exercice coordonné.

Entretien professionnel n°9.

Participants : F : Sociologue ; SF : sage-femme.

3 F : Bonjour pour les besoins on va revenir d'abord sur votre parcours depuis quand vous
4 exercez? Où vous avez exercé auparavant etc.?

5

6 SF : je suis sage-femme j'ai eu mon diplôme à la faculté de Tours en 2007. Je suis arrivé en
7 Bretagne parce que j'ai exercé à Guingamp à l'hôpital pendant 2 ans puis ma fille et j'ai arrêté
8 de travailler 4 ans pendant 4 ans je me suis ensuite installer en libéral il y a environ 5 ans.
9 À la base je me installer ici sur la commune de Louargat parce que j'habitais ici et que mon
10 idée c'était de faire de l'accompagnement global. accompagnement global c'est-à-dire la
11 même sage-femme qui accompagne l le suivi grossesse l'accouchement et les suites de
12 couches accompagner la naissance à domicile parce que je n'étais pas du tout l'idée d'un
13 plateau technique et je me suis installé sans cabinet parce que nous la possibilité de faire ça
14 donc mon adresse Chanel c'était ma maison personnel et je rayonnais pas mal je faisais
15 toutes mes consultations à domicile ma première année d'exercice j'ai accompagné quelques
16 naissance à domicile et ensuite j'ai arrêté parce que c'était trop lourd pour moi et que vie
17 personnelle ne me mettez pas d'être sereine j'ai continué à être sage-femme à domicile et ça
18 doit faire un peu plus de 2 ans et demi que à la fois on est revenu me chercher au niveau de
19 santé ici projet a commencé personne qui était je ne me souviens plus de son nom en fait la
20 personne qui était chargé de réunir les professionnels pour la maison de santé même si
21 l'équipe était déjà existante contacter est-ce que vous souhaiteriez intégré ce groupement de
22 professionnel vous êtes sur Louargat j'avais dit ça m'intéresse donc j'avais dû participer à une
23 ou deux réunions puis ma vie personnelle étant très compliqué je ne savais pas si j'allais
24 rester sur c'est à ce moment-là qu'on m'a demandé combien de mètres carrés je voulais c'est
25 à ce moment-là que je voulais m'enlever du projet pour ne pas les planter donc je préfère me
26 retirer et au final je suis restez et j'ai continué à bosser ici au moment où tout était un peu
27 finaliser il cherchait une sage-femme pour pouvoir faire des examens gynéco quand ce n'était
28 pas possible pour eux. En gros les collègues du secteur autour qui m'ont rappelé en me
29 disant Gaëlle il faut vraiment que tu ailles dans cette maison de santé si ce n'est pas toi il y a
30 en d'autres qui va venir prendre la place donc j'ai réintégré le projet à la fin je l'ai vu au tout
31 départ et je suis revenu à la fin.

32

33 F : et pourquoi vos collègues ne voulaient pas?

34

35 SF : Parce ce qu'elles étaient déjà autour, et moi je ne suis pas du tout dans cette dynamique
36 là, elle elle avait peur que ça attire une nouvelle sage-femme qui d'un seul coup aurait une

37 activité à temps plein ce que je n'avais pas envisagé je ne suis pas concurrentiel. et en me
38 disant vas-y même un jour par semaine mais vas-y et donc il se trouve que dans le bureau
39 partagé dans lequel je suis on se répartit les jours entre les trois personnes qu'il occupe :
40 Aurore la diététicienne tu viens un jour par semaine moi je suis là deux jours par semaine et
41 Jeanne-Marie la psychologue qui est là 2 jours et demi ça tombait bien et c'est arrivé pour
42 moi en même temps une collègue avec qui j'avais l'hôpital de Guingamp et avec laquelle on
43 s'était beaucoup occuper de l'associatif à 20 de l'hôpital on était assez proche chercher une
44 nouvelle collaboratrice mais pas forcément à temps plein donc j'ai commencé à travailler en
45 même temps dans deux maisons de santé dans la maison de santé et à Lanmeur pôle de
46 santé universitaire.

47

48 F : Voilà ou vous exercez depuis déjà un certain temps quand est-ce que vous avez
49 commencé à Lanmeur?

50

51 SF : j'ai commencé en même temps et ici ma collègue elle avait commencé à avant ma
52 collègue était déjà dans la structure à Lanmeur

53

54 F : donc 2 jours ici lesquels

55

56 SF : mardi et vendredi

57

58 F : Alors pourquoi ce jour-là.

59

60 SF : En fait comme mon activité principale surtout à Louargat c'est de la rééducation
61 périnéale donc je fais deux séances par semaine et 2 jours d'affilés ce n'est pas intéressant
62 donc c'était pour répartir

63

64 F : Aussi parce que vous êtes 3 à partager le bureau?

65

66 SF : oui voilà on s'arrangeait bien comme ça pour Aurore c'était bien le lundi parce qu'elle
67 travaille aussi à Begard et à Cavan donc ça lui allait bien.

68 Et Jeanne-Marie ça lui allait aussi d'avoir le mercredi et le samedi matin et le jeudi. Ça se
69 goupille est bien entre nous trois ce qui fait que mes jours fixes à Lanmeur c'était les lundis et
70 jeudi sachant que je déborde facilement à Lanmeur est-ce que pour le coup le cabinet je
71 peux l'utiliser les autres jours ici je suis un peu limité mardi et vendredi car les autres jours ce
72 n'est pas moi qui suis là

73

74 F : une amplitude horaire de vos journées?

75

76 SF : en général je commence à 9h30 parce que c'est pratique par rapport à ma fille et cette

77 année ce n'est pas moi qui vais la chercher à l'école donc je peux finir facilement vers 19h

78 mais c'est très variable

79

80 F : et le fait qu'il est qu'il y a des collègues autour il y a assez de boulot pour pas mal de sage-

81 femme.

82

83 SF : ce dont j'ai l'impression c'est que à la base je me suis installé en seulement avec une idée

84 de travailler à mi-temps je me suis installé en libéral il n'y avait pas de kiné je cherche pas

85 une rentabilité et je me suis inscrite dans une très différente de toute les autres sage-femme

86 donc je ne faisais pas de concurrence et je suis nul en com même si les professionnels de

87 santé nous n'avons pas le droit de faire de publicité c'est même difficile de trouver mon

88 numéro sur Internet. Du coup je pense que les femmes qui viennent me voir ici elles viennent

89 de parfois loin et par le bouche à oreille et de et de par mes spécificité, j'ai une sensibilité j'ai

90 une formation en herboristerie je me forme beaucoup autour des plantes j'ai une formation

91 sur le chant prénatal il y a pleins de trucs qui font que j'ai des outils qui sont différents. Mais

92 si je regarde le Deum par rapport à ce je vois par rapport à la démographie des sages-femmes

93 libérales en France aujourd'hui on va faire des heures compliqué parce qu'il y a énormément

94 d'installation écho niveau du fonctionnement des femmes elles n'ont pas encore l'info qu'on

95 ait des référents de premier plan pour tout leur santé gynécologique. C'est possible qu'à un

96 moment donné ça va crisser.

97

98 F : et donc vous ne vous nous l'avez dit si vous êtes là c'est parce qu'il recherche chez une

99 femme pour faire de la gynéco et donc là vous venez de nous dire que vous avez des

100 spécialités vous êtes spécialisé dans les plantes et cetera c'est utile de détailler un petit peu

101 ça.

102

103 SF : Vous voulez quoi, toutes mes formations ça va être un peu long ?

104

105 F : Non, détaillez un peu votre philosophie.

106

107 SF : Le fait que j'ai accompagné des naissances à domicile, je ne suis pas dans le cadre strict

108 de ce que j'ai appris à l'école ça je n'ai pas appris au CHU comme tout le monde. et le peu de

109 stage extérieur qu'on pouvait faire moi je suis venu à l'hôpital de Guingamp parce que je

110 savais qu'il y avait des accouchement dans l'eau j'y vais dans mon métier c'était vraiment de

111 pouvoir accompagner la physiologie approcher d'une expérience gagner une expérience de
112 vie des couples pas je me sens très sage-femme en étant à la fois une professionnelle
113 médicale et à la fois quelque chose d'autre je pense que c'est vraiment mon identité ce que
114 je pense être l'identité de la sage-femme. Donc je pense que ma sensibilité par rapport à la
115 médicalisation peut-être aussi de ce moment de la vie je pense que je me retrouve avec des
116 femmes qui cherchent ça qui veulent un autre regard une autre façon de voir ces choses-là.
117

118 F : Les formations sur les plantes?

119

120 SF : C'est lié à ce qui me plaît beaucoup après mon expérience de maman et mon expérience
121 auprès des associations j'ai eu l'occasion de chercher dans tous les sens la bienveillance le
122 respect sous tous les aspects et d'accompagner surtout les aspects là j'ai l'impression d'être
123 en tant que sage-femme au cœur d'un moment très particulier et de pouvoir partir dans
124 plein de direction et c'est un peu ce que je fais alors par quoi j'ai commencé comme
125 formation d'abord en rééducation périnéale ce qui s'appelle la méthode CMP quelle
126 méthode de visualisation assez répandue en France un peu à l'opposé de ce qui se fait en
127 général c'est la première chose qu'on apprend pas du tout à l'école et quand on veut
128 s'installer en libéral on est un peu obligé de se former j'ai fait une formation en chambre Sico
129 phonique je n'utilise pas beaucoup mais c'était dans l'idée d'accompagner la naissance. En
130 fait je me suis senti très peu armée à la sortie de l'école pour accompagner en libéral. J'ai
131 formée hospitalière quoi. Donc je ne savais faire que ça, mais c'est le sentiment pour toutes
132 mes collègues en fait quand on s'installe en libéral pour l'instant. La démographie est en train
133 de changer donc la formation va aussi changer mais voilà on a été formée plus à être
134 hospitalière. Après comme je m'occupais de l'association à Guingamp pendant mon congé
135 parentale en fait, on a organisé beaucoup de formation; en acupuncture, en allaitement. Je
136 suis retournée me former en allaitement donc j'ai un DU en allaitement au CHU de Brest
137 depuis quelques années donc je fais des consultations en allaitement. Qu'est ce que je peut
138 vous dire d'autres; le toucher, l'accompagnement psychomoteur de l'enfant, euh qu'est-ce
139 que j'aurais d'autre, entre temps il y a tous le versant autour des plantes, l'aromathérapie,
140 donc les huiles essentielles, les plantes, la phyto, la ce weekend c'était de la gemmothérapie,
141 c'est des macérats de bourgeons, on est sur des choses un petit peu... des plantes quoi. Et là
142 j'ai envie de dire c'est beaucoup de la gynéco parce que quand je suis sortie de l'école on
143 n'avait pas toutes ses compétences de suivi entier, de prescription de toute la contraception
144 donc là c'est un peu mon truc depuis plus d'un an de me former autour de ça : la gynécologie.
145

146 F : Et alors est ce que ces compétences là les professionnels sont au courant de ça en
147 particuliers les médecins?

148

149 SF : Non enfin ici si, ils commencent à comprendre qui sont les personnes qui attendent dans
150 la salle d'attente, qui va me voir. Ce qui est super ici, en fin P. vous en a sûrement déjà parlé,
151 moi aussi je suis sous WEDA, donc le logiciel sur internet avec tous les dossiers. En fait si
152 vous voulez moi je l'avais pris, je m'étais mis sous WEDA parce que ma collègue à Lanmeur
153 utilisait ces dossiers là et notre principale problématique c'était de pouvoir matcher nos
154 agendas, pour qu'elle puisse elle me mettre des rendez-vous parce que je n'étais pas là tous
155 les jours et que c'était elle qui recevait les appels donc on avait une possibilité d'agenda
156 partager et tous nos dossiers médicaux étaient dessus donc tout était partagé très
157 simplement. Et en fait je m'étais installé avec E. un tout petit peu avant ici donc j'étais déjà
158 sous WEDA.

159

160 F : Alors WEDA concrètement qu'est ce que c'est?

161

162 SF : Si vous voulez, les professionnels de santé pour dématérialiser leurs documents peuvent
163 les avoir dans un logiciel qui est lié à leur ordinateur, et WEDA c'est juste que ce n'est pas
164 moi qui stock, c'est une plateforme internet donc je peux avoir accès à mes dossiers de
165 n'importe où. De chez moi, d'un smartphone donc c'est pratique. Ce qui fait aussi qu'on est
166 une communauté de gens qui sont sous WEDA et qui peuvent s'échanger leurs données
167 médicales.

168

169 F : Et c'est sécurisé?

170

171 SF : Oui évidemment, c'est fait exclusivement pour ça, uniquement pour les professionnels
172 de santé. Il faut des codes, on peut dire ce qu'on partage ou ce qu'on ne partage pas. Et en
173 fait il y a eu toute cette histoire ou on s'est fait lâcher par l'ARS, ça il vous a expliqué P. il
174 connaît mieux le sujet que moi, pour pouvoir s'établir en CISA on devait avoir un logiciel
175 commun aux gens de la maison de santé, et en fait celui qu'il avait choisi il n'était plus
176 accrédité à ce moment là, enfin bref il y a eu un truc, mais eux ce sont mis sous WEDA et
177 donc ben c'est direct on a tout de suite partagé nos dossiers ce qui fait que ç a c'et un truc
178 vraiment très fort et qui fonctionne bien ici. J'ai accès à leurs consult', ils ont accès à mes
179 consult'.

180

181 F : c'est à dire ils ont vos horaires?

182

183 SF : Ah non ils ont carrément le dossier médical, ils savent quand j'ai vu la personne ce que
184 j'ai fait, et on a fait le choix de ne rien cacher donc on a accès l'un à l'autre aux consultations

185 et tout ce qu'on a fait. Donc on peut en plus d'être la porte d'à côté et de pouvoir se parler à
186 chaque fois qu'il y a une pause, on communique par se biais là, on peut s'envoyer des petits
187 mots etc. Chose que je ne fait pas à Lanmeur. Moi ce que je note vraiment comme différence
188 c'est qu'on est une plus petite structure, les portes sont ouvertes, ce qui fait qu'on se voit, on
189 se croise et on a pris une espèce de mode de fonctionnement qui fait que quand la porte est
190 ouverte on peut venir poser une question et en fait on se parle, il y a des échanges. Je pense
191 que c'est aussi lié à la création et à comment ça c'est passé, enfin ça c'est mon point de vue
192 et en plus nous trois (moi et les 2 médecins on a le même outil de travail.

193

194 F : C'est ce que j'allais vous demander, il n'y a que vous 3, il n'y a pas la diététicienne ou
195 autre?

196

197 SF : Non A. elle ne fonctionne pas comme ça, après du coup elle va demander, je pense qu'ils
198 se parlent aussi pas mal, et qu'elle va demander quand elle a besoin d'un bilan ou d'un truc
199 comme ça.

200

201 F : Du coup il n'y a que vous et les médecins ?

202

203 SF : oui c'est nous trois, les autres n'ont pas WEDA, ils ont surement leurs logiciel de
204 traitement interne de dossier parce que tous le monde fait un peu ça maintenant. Moi
205 j'utilise encore un peu de papier mais c'est parce que je suis très old school.

206

207 F : et donc on a le compte rendu de séance sur WEDA qui sont accessibles aux médecins. Et
208 ça arrive qu'ils les lisent?

209

210 SF : ah oui oui. En fait si vous voulez c'est un outil que je trouve moi hyper intuitif. Si je vous
211 montre par exemple, là c'est mon agenda, j'ai accès à l'agenda de mes collègues.

212 Par exemple là c'est une patiente que j'ai en commun avec P. pour gynécologie donc on sait
213 que s'est moi qui l'ai vue et si je descends là c'est P. qui l'ai vu ce jour là, je sais qu'il lui à
214 prescrit de la rééducation mais je sais aussi qu'elle est venue le voir pour un syndrome
215 grippal, qu'il lui a prescrit un arrêt de travail, je connais tous ces antécédents on en est là.

216

217 F : Et c'est à dire que quand vous êtes en consultation avec la personne vous allez voir s'il y a
218 besoin.

219

220 SF : Voilà, si je sais qu'elle est suivi par un de nos deux médecins je lui explique que je peux
221 avoir accès à son dossier médical, et que du coup je rempli dans la même case. Mes collègues

222 savent ils peuvent avoir mes conclusions, mes résultats d'analyses.

223

224 F : donc ça a été vu entre vous trois dès le début?

225

226 SF : Du coup eux l'avait installé pour travailler ensemble et moi je l'avais d'avant et on a juste

227 fait en sorte que je sois aussi sous cette entité de maison de santé créée par les médecins.

228 Mais ça c'est fait un peu par le fruit du hasard parce qu'on s'était pas concerté, ça a juste été

229 "ah ben tiens toi aussi tu vas être sous WEDA ça serait super si on pouvait échanger". Là pour

230 le coup il y a des choses qui tiennent aussi un peu à peut-être des façons de fonctionner ou

231 de penser qui se rapprochent aussi.

232 Ce que j'ai l'impression de ressentir très fort aussi, parce qu'on a quand même l'habitude de

233 fonctionner en pyramidal dans le monde de la santé et que les médecins ils sont au dessus et

234 que tout les autres sont en dessous, voilà c'est le formatage hospitalier personnellement. Et

235 que du coup ça ne se passe pas ici parce qu'ils n'ont pas cette dynamique là et qu'ils ont

236 envie de bosser en transversal. D'un seul coup il ne se passe pas la même chose, je sens bien

237 ça. C'est bête ce que je dis mais à Lanmeur les médecins ils sont à l'étage et nous on est au

238 réz de chaussez et on se croise jamais parce que du coup on n'est pas au même endroit. Il

239 se passe de coup pas les mêmes choses parce que la proximité n'est pas la même. Ils utilisent

240 leurs outils que nous on ne peut pas utiliser, par ce que là-bas comme on est en Cisa etc. on

241 est censé avoir un logiciel sur lequel on peut tous bosser dessus. En théorie c'est vrai mais en

242 pratique c'est surtout les médecins qui l'utilisent et les autres professionnels ne mettent

243 quasi rien dedans. Et nous dans le cabinet de sage femme j'aimerais bien pouvoir le faire

244 pour pouvoir vraiment travailler avec eux et qu'on ait des infos, leurs donner au moins les

245 infos de ce que je fait, mais c'est une histoire de choix de départ, ils sont tous sous Mac et ça

246 créer que en fait tous les autres professionnels paramédicaux où nous on a besoin d'un PC

247 parce que nos logiciels ils vont sur PC, ceux qu'on avait avant d'être dans la maison de santé.

248 Donc en fait tous le monde a un Mac mais personne. Enfin ce serait juste pour communiquer

249 avec les médecins qui ont choisit... enfin bon voilà. Il y a un peu un truc, une coordination qui

250 n'est pas encore opérationnelle du tout là-bas. C'est peut-être une question de taille, c'est

251 peut-être une question d'historique. Je pense qu'il y a une histoire d'historique parce que les

252 médecins qui bossent ensemble si j'ai bien compris à Lanmeur ils travaillaient déjà ensemble,

253 ils étaient déjà ensemble et ensuite ils sont venus se mettre dans ce pôle et ensuite il y a des

254 professionnels qui sont venus se rajouter. Alors qu'ici s'est une création de toute pièce avec

255 P. qui était à Guerlesquin, T. qui sortait de ses études et qui n'avait jamais été installé et voilà

256 en gros il y avait des cabinets infirmiers qui étaient déjà sur place mais bossaient pas

257 ensemble et voilà. La podologue elle avait son cabinet et elle est venue là, et après moi bah

258 je n'étais pas, enfin j'étais de Louargat quoi, je rayonnais à partir de Louargat mais je n'étais

259 pas voilà. A un moment donné on a aussi tout de suite cherché à savoir comment on allait
260 bosser ensemble, il n'y avait pas d'antécédent quoi.

261 Je pense vraiment qu'il y a quelque chose qui se joue ici. Il y a vraiment quelque chose de fou
262 qui se passe quoi à la fois ça moi j'ai vraiment le sentiment qu'il se passe quelque chose
263 d'assez exceptionnel au niveau humain parce que je sens un respect. Ca fait plus de 2 ans que
264 s'est ouvert ici et je sens que ça fonctionne. On est pas organisé en Cisa donc de fait on doit
265 bosser ensemble donc on se réunit parfois on est que sous le couvert d'une asso et on n'est
266 pas payé pour ça alors que dans les autres endroits quand on fait une réunion de travail on a
267 une rémunération, enfin je veux dire donc du coup c'est compréhensible. Mais là il y a
268 quelque chose qui est de l'ordre du don de soi, de l'associatif en plus de bosser alors qu'on
269 est tous des libéraux et qu'on est tous à courir après le temps parce qu'il y a une histoire
270 aussi de rentabilité. Voilà on fonctionne comme ça, j'ai l'impression qu'il y a quelque chose
271 de cet ordre là ici.

272

273 F: Mais les réunions il y en a moins en ce moment d'après ce qu'on a compris c'était au
274 début.

275

276 SF : Il n'y en a pas énormément c'était surtout au début mais je pense c'était trop tôt On
277 avait tous envie de bosser ensemble mais personne n'avait atterri parce que tous on
278 changeait Surtout les médecins parce qu'il devait recréer tout un panel de clientèle et de
279 dossier finalement donc ils n'étaient pas disponible je pense parce que juste dans du primaire
280 de "c'est quoi mes dossiers, qu'est ce que je fais, je revois mes trucs". Et j'ai l'impression que
281 il faut un peu de temps quand même pour arriver à commencer à communiquer, à voir "ah
282 oui mais toi tu fais ça ah ben tiens..." se poser des questions, il y a une notion de temps ou on
283 était trop tôt je pense. Au départ P. et moi, en tout cas moi je suis un peu dans cette optique
284 là se dire "ah on pourrait bosser ensemble voire qu'est ce qu'on peut mutualiser comme info
285 entre vous/nous, créer des sortes de protocoles internes, des choses comme ça ou de
286 délégation" mais c'était trop tôt, c'était beaucoup trop tôt en fait. Donc je ne sais pas de quoi
287 demain sera fait.

288

289 F : Et donc alors si on revient sur les outils, donc il y a WEDA avec me médecins, le système
290 de porte ouverte avec les médecins aussi.

291

292 SF : Oui avec les médecins mais les kinés aussi c'est très simple on les appels ou on se croise
293 dans la salle de pause.

294

295 F: en tant que SF il y a des relations fréquentes avec les kinés?

296

297 SF : Fréquentes? Bah plus avec les personnes qui sont là le mardi comme moi. Par exemple
298 O. je le croise qu'aux réunions par ce que lui il est là que le lundi et le jeudi je crois, on est en
299 opposé. Donc il y a des gens dans l'équipe de fait que je vois plus que d'autres.

300

301 F : Et du coup les réunions, c'est des réunions liées à l'asso, d'AG, d'assemblée générale?

302

303 SF : Oui c'est ça. Ou quand on sent nous qu'on a besoin de se réunir pour parler d'un truc
304 s'est moins formalisé que ça quoi.

305

306 F : Ok. Donc avec les kinés vous les appelez s'il y a besoin. Et il y a d'autre manière d'échanger
307 avec eux.

308

309 SF : Les manières ou on échange il y a aussi un genre de mailing liste ou on s'envoi des mails
310 quand on a besoin de se dire des trucs liés à l'asso. On s'écrit des petits mots dans la salle de
311 pause.

312

313 F : Il y a un tableau?

314

315 SF : oui il y a un petit tableau avec des trucs de collés dessus. Là il y a peut-être de marqué. Il
316 y a plusieurs moments où on s'est réunis parce qu'il fallait faire le point au niveau de la
317 compta, ou des trucs comme ça. Donc pendant un moment c'était organisation de réunion...
318 alors je vais vous redire le sigle: pain pâté vin un truc comme ça. Enfin voilà un truc un peu
319 tranquille on s'amène à manger et on discute. Je pense qu'on s'est aperçu sur le départ ou on
320 voulait mutualiser nos trucs, c'est qu'on se retrouvait tous autour de la table mais en fait si
321 quelqu'un parle d'un patient, ben il n'y en a peut-être que 2 qui sont impliqués. On est pas
322 tous impliqués, donc du coup on n'a pas trouvé... je pense qu'il va falloir trouver des moyens
323 pour voir ou est ce qu'on se croise dans nos compétences et on va se retrouver entre corps
324 de métier à 2 ou à 3. Mais tous ensembles finalement on pouvait attendre pendant
325 longtemps et entendre les autres discuter d'un truc qu'était moins intéressant. Voilà il y
326 quelque chose qui se jouait là dessus. Moi j'ai l'impression qu'on est en train de chercher,
327 d'inventer des trucs, on n'a pas trouvé encore de solution.

328

329 F : et alors en tant que SF vous échangez avec les kinés?

330

331 SF : pas beaucoup en fait c'est surtout avec les médecins, moi c'est surtout les médecins qui
332 m'envoie des femmes pour les frottis ou parce qu'on les suit et qu'il y a des trucs en

333 commun.

334

335 F: Les kinés c'est plus en complément?

336

337 SF : Alors les kinés ils ne font pas de rééducation périnéale et pas non plus de rééducation
338 abdominale. Ils ne sont pas assez nombreux pour répondre à la demande donc ils répondent
339 à la demande médicale la plus importante. J'ai envie de dire se qui pourrait paraître de l'à
340 côté ils n'ont pas le temps. Enfin si je comprends bien.

341

342 F: Ou il vous le laisse peut-être?

343

344 SF : Bah en tout cas l'histoire de la rééducation périnéale ici c'est plutôt moi parce que eux ils
345 ne font pas à côté. Même si là du coup je pense que S. elle est formée mais elle me dit "là j'ai
346 pas le temps, je peux pas"

347

348 F : Et donc finalement parce que tout à l'heure vous avez dit "mes patients ils arrivent par le
349 bouche à oreille". Donc les patients ils arrivent via mes médecins mais...

350

351 SF : Oui ici il y a aussi des gens j'ai l'impression qui ont un circuit dans la maison de santé. Et
352 moi les femmes que je vois parce que je fais du domicile pour les sorties PRADO. Donc le
353 programme de retour à domicile organisé par la CPAM, donc arrive aussi des femmes que je
354 rencontre à domicile que je ne connaissais pas d'avant parce que je suis dans la liste la plus
355 proche et qui vont venir ici par ce qu'elles sont dans le secteur et qui finalement cherchent
356 un médecin traitant pour leur nouveau né et ne savent pas vers qui se tourner et qui en fait
357 vont se tourner vers nos médecins. Parce qu'en fait elles ont vu la maison de santé et qu'elles
358 se disent " ah bah finalement il y a des médecins ici ?" et ben ouais on bosse ensemble et
359 voilà il y a quand même quelque chose qui est entrain de se passer. C'est mon impression, ce
360 n'est pas systématique.

361

362 F : Envoyé par les kinés?

363

364 SF : Oui si si, des fois ça peut arriver c'est pas le plus souvent c'est plus les médecins.

365

366 F : Et avec vos collègues du bureau la psy on pourrait croire qu'il y a des liens, pour des
367 grossesses qui se passent mal?

368

369 SF : Je ne crois pas que ça se soit beaucoup présenté, ça a dû arriver une fois ou deux, très

370 peu. Avec JM, on ne se croise pas beaucoup, on est difficile à joindre toutes les deux. Quand
371 on a essayé de s'appeler des fois il faut vraiment qu'on insiste longtemps. Ce n'est pas
372 finalement arrivé énormément. Mais j'ai compris que des fois elles vont voir la psy pour leur
373 plus grand donc je ne suis pas dans l'histoire mais je m'aperçois que finalement elles
374 viennent dans ce bureau parce qu'elles me le disent. Moi ça m'intéresserait vraiment de
375 bosser plus avec JM mais on se connaît pas beaucoup au niveau pro. A un petit peu parce
376 qu'elle suit pas mal de diabète gestationnels ou de femmes qui souhaitent perdre du poids.
377 Finalement j'en ai quand même beaucoup qui m'ont dit "oui je connais A." Des femmes qui la
378 voient même ailleurs et qui viennent me voir moi ici et qui connaissent A0 la diététicienne.
379

380 F : Est ce qu'il y a des échanges sur des patients avec A. récents ou anciens?

381

382 SF : Pas trop finalement. Moi je l'ai déjà appelée aussi même si ce n'est pas elle qui s'en
383 occupe parfois c'est bien d'avoir l'avis d'un psy ou d'avoir l'avis d'un médecin. Ca m'ai déjà
384 arrivé.

385

386 F : est ce que vous avez un exemple précis

387

388 SF : je me souviens d'une fois ou j'ai été très contente d'être là, j'avais une femme en post
389 partum est ce que c'était de la rééduc' qu'on faisait je sais plus et elle arrive dans le bureau
390 et qui s'effondre complètement. Et moi j'y connais rien vraiment en psy mais j'étais très
391 inquiète elle avait des propos suicidaires. Et donc là j'ai tout de suite appelé mon collègue en
392 face (médecine) pour savoir s'il pouvait la voir tout de suite. Je ne sais pas si je suis passé par
393 la secrétaire ou quoi.

394

395 F : C'était sa patiente?

396

397 SF : non je ne crois pas, c'était celle de T. mais il n'était pas là. Et comme je sais qu'ils
398 fonctionnent ensemble voilà. Je n'aurais peut-être pas fait ça avec quelqu'un qui n'étais pas
399 d'ici. Voilà typiquement c'était un moment où j'ai contacté JM pour en discuter avec elle de
400 ce que j'avais ressenti pour savoir si elle avait des trucs ou des outils à me donner pour savoir
401 s'il faut agir, comment juger s'il faut la laisser partir ou pas.

402

403 F : Et qu'est ce qu'il s'est passé concrètement?

404

405 SF : P. l'a vu, on en a reparlé après, aussi sur la façon parce que moi je m'étais servi du
406 support (logiciel) pour marquer des choses et où il m'a redit là du coup j'aurais préféré t'avoir

407 au téléphone pour qu'on échange directement plutôt que je reçoive la femme comme ça. Du
408 coup on a réajusté la façon de fonctionner. Moi j'osais pas le déranger en consultation.
409 Ensuite j'ai dû la revoir une ou deux fois. Lui m'a expliqué que s'était une situation
410 compliquée et qu'il pouvait pas faire grand chose non plus. Il m'a réexpliqué comment ça
411 fonctionnait si on était vraiment inquiet pour quelqu'un qui avait un truc qui semblait
412 suicidaire tout de suite ou pas. On a échangé sur ce qu'elle m'avait dit à moi et ce qu'elle lui
413 avait dit à lui en constatant qu'elle disait pas du tout la même chose aux 2 professionnels.
414 Peut-être parce que moi j'avais une posture de SF un truc un peu maternant et ou en plus
415 elle était avec son fils. Et de l'autre côté elle avait parlé au médecin et elle n'avait pas sorti
416 les mêmes choses et après je ne sais pas ce qu'il s'est passé parce que cette dame elle n'est
417 pas revenue beaucoup me voir, une ou deux fois c'est tout.

418

419 F : Est ce que ça s'est passé au début de la maison de santé, parce que là vous aviez appelé la
420 secrétaire. Est ce que si ça se reproduisait aujourd'hui?

421

422 SF : Si ça se reproduisait maintenant j'appellerais, là dernièrement j'ai appelé P., j'avais sa
423 patiente en rdv et on suit conjointement une femme qui est enceinte et elle était d'abord
424 venue me voir pour son début de grossesse mais comme elle a plein d'autres trucs autour
425 elle va souvent le voir aussi. On la suit un peu ensemble. Et donc avait besoin d'un arrêt de
426 travail que je ne pouvais pas faire parce qu'en temps que SF je ne peux pas faire que les
427 arrêts de travail initiaux et de 14 jours maximum. Du coup je lui ai dit qu'elle était là et que
428 son arrêt de travail se finissait aujourd'hui. Et il y avait tout une histoire autour du fait qu'elle
429 avait rencontré le médecin de sécu, le médecin du travail pour qu'il valide le fait qu'elle soit
430 bien arrêté à cette date là. Et il y avait un nouveau protocole visiblement. Et donc voilà il lui a
431 fait son arrêt de travail. Là je l'ai appelé, chose que je n'aurais pas faite au début.

432

433 F : Donc il y a eu une évolution?

434

435 SF : oui, C'est pas encore optimal, mais je sens que ça va encore progresser parce qu'on
436 apprend à se connaître sur certaines choses et que des fois on débat de discussions etc.
437 Donc oui je sens qu'il y a une évolution au niveau de la confiance et de mieux cibler à quel
438 moment c'est justifier de faire appel à lui.

439

440 F : Et la salle de pause? Est ce que c'est un endroit où on échange des patients?

441

442 SF : Oui carrément le midi notamment, T. c'est typiquement là cet endroit là que je le vois,
443 parce que P. on est juste en face. T lui il est de l'autre côté c'est bête mais du coup je le vois

444 plus le midi, on a eu des patientes en commun avec T. notamment une patiente très
445 particulière qu'on a eu en commun et ou il m'a dit il n'y a pas longtemps qu'il venait de
446 l'hospitaliser parce que ça n'allait pas. Il y a eu des échanges comme ça. Ça n'arrive pas tous
447 les 4 matins, mais avec T. on en avait parlé soit au moment des pauses soit là j'tais allé
448 carrément le voir dans son bureau. Il y a eu quelques cas, également un cas d'infections
449 urinaires qu'il m'avait envoyé en rééducation périnéale et ou on a beaucoup chercher
450 ensemble qu'est ce que c'était pour en arriver à la conclusion que c'était un médicament qui
451 entraînait une hypertonie la nuit et qui crée des douleurs etc. Il y a eu un truc qui s'est fait
452 entre les 2 bureaux et qui fait que cette dame elle a été soulagée.

453

454 F : Et elle percevait que vous travailliez en lien?

455

456 SF Ouais.

457

458 F : vous lui disiez?

459

460 SF : Ouais ouais, et ça a même été à un moment donné confortable parce que cette dame
461 elle c'est beaucoup reporté sur moi et que cette dame elle avait besoin d'être écoutée et que
462 ça fait partie des choses que je fais facilement. Et donc après elle me prenait pour le médecin
463 donc à chaque fois je recadrais en disant que le médecin c'étais lui, donc s'il y avait un
464 problème d'infection urinaire je préférais qu'elle aille le voir lui parce que moi je traite pas ça.
465 C'étais hyper confortable de pouvoir discuter parce qu'en fait dans ces jours là, parce que
466 moi je la voyais 2 fois par semaine cette femme, donc dès qu'il y avait un truc qui bugait ou
467 qu'elle avait rappelée encore son médecin pour un autre truc on pouvait tout de suite se
468 caler. On ne pouvait pas se laisser trimbaler non plus aussi facilement vu qu'on échangeait.

469

470 F : Merci c'était intéressant notamment la comparaison avec Lanmeur.

471

472 SF : Oui et c'est là que je note que la conception du bâtiment est vraiment importante. Cet
473 endroit là est agréable, lumineux. Je note vraiment la différence avec la ou je suis dans un
474 trou à Lanmeur. Tout ça donne un ensemble de chose bien pensée et serein.

475 Hier soir on était en réunion avec la mairie pour construire une extension pour accueillir de
476 nouveau médecin, et sur ce truc là je nous sens aussi assez unis face à la mairie et les
477 histoires de personnes.

Entretien professionnel n°10.

Participants : FP : sociologue ; LF : interne en médecine générale ; LQ : IDE

- 1 FP : Est-ce que vous pouvez nous décrire depuis combien de temps vous exercez, heu...si ça a
2 été toujours ici, mais je ne pense parce que la maison de santé a été créé en 2015 il me
3 semble, heu donc c'est quoi vos expériences professionnelles antérieures, si c'était dans le
4 milieu infirmier ou pas d'ailleurs.
- 5 LQ : Je suis diplômée depuis 1996, j'ai fait 5 ans à l'hôpital
6 FP : d'accord
7 LQ : à Paris
8 FP : d'accord
9 LQ : et je suis arrivée en Bretagne en 2002. Et je suis en libéral depuis 2002, ici, à Louargat et
10 depuis 2015 je suis dans la maison de santé.
- 11 FP : D'accord...2015 maison de santé, mais diplômée vous avez dit en ? 1987,
12 LQ : 1996
13 FP : 1996 ok. Heu donc ça a été un choix professionnel heu
14 LQ : ça a été une opportunité
15 FP : Alors c'est-à-dire ?
16 LQ : J'ai un mari breton et moi je suis parisienne à la base.
17 FP : Ok
18 LQ : Donc j'ai eu, on a eu l'opportunité de revenir en Bretagne donc je suis revenue en tant
19 qu'infirmière libérale.
20 FP : D'accord.
21 LQ : Sinon je pense que je serai toujours à Paris hein.
22 FP : Ouais d'accord. Donc infirmière libérale d'abord.
23 LQ : Heu non j'ai fait 5ans à l'hôpital.
24 FP : 5ans à l'hôpital
25 LQ : A l'époque il fallait faire 5 ans à l'hôpital avant de pouvoir s'installer en libéral.
26 FP : Ah oui je ne savais pas d'accord.
27 LQ : Maintenant c'est 2 ans mais avant c'était 5 ans.
28 FP : Donc vous avez fait dans quel hôpital.
29 LQ : J'étais en gériatrie, en hôpital de gériatrie à Villiers le Bel en 95.
30 FP : D'accord.
31 LQ : J'ai fait mes études à Thenon avant.
32 FP : Ok. Et en gériatrie c'était un choix ou
33 LQ : c'était pas un choix
34 FP : ...une opportunité de stage.
35 LQ : En 96 il n'y avait pas de boulot, on était trop nombreux à être diplômés. Et pas assez de
36 boulot dans les hôpitaux général.
37 FP : Ok
38 LQ : Donc la plupart sont arrivés en gériatrie comme moi, donc on fait...travailler en gériatrie.
39 Après moi ça ne me déplaisait pas.
40 FP : Ouais
41 LQ : C'est moins chiant les petits vieux que les..., que les gens de mon âge...
42 FP : Ouais (rires)
43 LQ : On va dire ça comme ça
44 FP : Ouais d'accord
45 LQ : c'est beaucoup moins chiant
46 FP : Parce que oui, peut être moins de demandes sans doute heu...spécifiques ?

47 LQ : Non ils ont vécu
48 FP : Ouais...
49 LQ : Ils ont beaucoup vécu et ont beaucoup de choses à nous raconter aussi, que notre
50 génération est beaucoup heu... ben maintenant, quelqu'un à l'hôpital général, quelqu'un
51 qu'est pas content il va tout de suite faire des procès.. surtout ceux de Paris hein...ici je ne
52 sais pas, parce que j'ai jamais travaillé ici donc heu...mais sur Paris c'est ça. Beaucoup de
53 menaces. De Procès.
54 FP : Hmm. Parce que vous avez mal fait votre travail, ou des choses comme ça ?
55 LQ : Ouais
56 FP : Hmm...
57 LQ : Ils estiment.
58 FP : Oui ils estiment évidemment.
59 LQ : Après on fait comme, des fois on fait comme on peut avec ce qu'on a hein.
60 FP : Ouais. Donc 5 ans la dedans, heu mmm, après vous avez déménagéz ici, donc c'est pour
61 ça que vous avez quitté le milieu hospitalier pour revenir dans le libéral, c'est ça ?
62 LQ : En libéral ouais.
63 FP : Donc en libéral c'était aussi quelque chose qui vous plaisait de premier abord ou... ?
64 LQ : Je connaissais pas. J'ai, j'ai connu j'ai...j'ai connu en mettant le pied, je ne savais pas,
65 j'savais pas à quoi m'attendre en faisant le libéral. J'ai accepté pour revenir en Bretagne c'est
66 tout hein. Et enfin de compte je préfère
67 FP : Ouais
68 LQ : Il y a moins de heu...on est..., déjà on est plus libres et on n'a pas le même rapport avec
69 les médecins et les aides-soignants et tout ce qui est...
70 FP : Donc plus libres d'organiser heu votre travail
71 LQ : notre journée ouais
72 FP : comme bon vous semble.
73 LQ : Ouais. Après on va chez les gens c'est pas la même chose, c'est, c'est eux les patrons
74 FP : C'est ça, ouais.
75 LQ : A l'hôpital ils sont...ils doivent respecter les horaires de l'hôpital. A la maison c'est
76 autre chose. C'est eux...c'est eux les patrons en fin de compte.
77 FP : Donc il y a aussi finalement des...
78 LQ : il y a des contraintes
79 FP : c'est pas de menaces de procès pour le coup mais c'est des sollicitations.
80 LQ : C'est...contraintes pour des gens qu'on va voir occasionnellement, par exemple pour
81 des piqûres, heu une série de piqûres de 5 jours, après bon on essaye de s'adapter au niveau
82 des horaires mais les gens qu'on va voir heu tous les jours , deux fois par jours pendant des
83 années...c'est, c'est une autre approche on est comme de la famille et donc si on leur dit que à
84 cette heure-là heu ce jour-là on peut vraiment pas parce que on a trop de travail ils s'arrangent
85 avec nous, c'est...voilà c'est pas pareil.
86 FP : ils sont un peu conscients des contraintes qui pèsent sur vous
87 LQ : ouais
88 FP : ouais. Et...mais, parce que au préalable vous avez un autre rapport avec eux
89 LQ : ah oui, on est...ils se confient beaucoup plus à nous qu'à leur famille ou qu'à leur
90 médecin hein, il y a des choses que nous on sait que les médecins ne savent pas, après heu
91 c'est dit entre médecins et nous si c'est pas trop personnel et si ça peut influencer sur la
92 maladie on le dit mais si ça n'a rien à voir avec la maladie, si le médecin n'a rien à voir la
93 dedans on le garde pour nous. Il y a des choses que les familles savent pas, ils le savent qu'à
94 la fin ou...savent jamais.
95 FP : Donc ça c'est intéressant on va peut-être garder ça pour juste un petit peu après, pour
96 finir sur votre parcours heu...mais on garde ça en tête parce que les informations qui circulent

97 ou pas entre les professionnels sur les patients c'est intéressant. Heu...donc sur le parcours.
98 Sans en libéral et vous avez exercé en libéral jusqu'à l'ouverture de la maison de santé si je
99 comprends bien
100 LQ : Ouais mais je suis toujours en libéral hein
101 FP : Ouais mais avec le même cabinet (comme j'étais pas là à l'entretien collectif heu...)
102 LQ : Oui avec le même cabinet. Par contre à Louargat on est 2 cabinets et les 2 cabinets
103 existaient déjà à l'ouverture
104 FP : Ok
105 LQ : Et on nous a sollicité pour venir par rapport aux donations en fait, il leur fallait
106 absolument les infirmiers dans la maison médicale pour avoir les donations et les
107 financements. Et donc on a accepté...mais heu, tout en leur disant qu'on voulait notre liberté,
108 on voulait pas être à la coupelle des médecins...
109 FP : D'accord...
110 LQ : C'est pour ça qu'il y a eu un médiateur aussi, pour la création de la maison de santé
111 FP : Ouais ouais, vous avez du évoquer ça à l'entretien collectif mais pas l'intégralité. Et heu
112 d'accord hum, donc heu du coup depuis 2015 le cabinet est ici. (hum) la pièce est où ? je
113 viens d'arriver donc...
114 LQ : un peu plus loin
115 FP : ok
116 LQ : On y est jamais (Rires)
117 FP : vous y êtes jamais ? vous êtes tout le temps chez les patients en fait
118 LQ : Ouais on y est jamais. On a un devoir d'en avoir un par rapport à l'ARS.
119 FP : Ouais
120 LQ : mais c'est tout
121 FP : Vous faites pas de heu...de rendez-vous parfois quand même
122 LQ : Si, si les gens demandent. Si les gens demandent mais c'est très rare. On fait peut-être 10
123 prises de sang dans l'année c'est tout ce que je fais
124 FP : Et pour des gens en général, pas forcément des personnes âgées pour le coup, mais ça se
125 LQ : Ça dépend hein, des fois c'est les personnes âgées qui demandent de venir ici
126 FP : Qui demandent de venir ici.
127 LQ : Ouais...ça dépend hmm
128 FP : D'accord. Heu donc au niveau de votre patientèle justement, si on commence à aborder
129 les questions des patients.
130 LQ : C'est heu...la plupart c'est plus de 60ans
131 FP : Ouais
132 LQ : Ici c'est une ville dortoir avec beaucoup de personnes âgées, avec beaucoup de retraités
133 donc hmm
134 FP : Ouais
135 LQ : Mais heu, j'ai des jeunes et des enfants aussi hein, mais heu, la plupart c'est plus de 60.
136 FP : Et donc , des retraités de quels heu...quel travail, enfin dans le coin qu'est-ce qu'ils
137 faisaient
138 LQ : Alors heu....il y a quelques années je vous aurais dit plus agriculteurs, maintenant c'est
139 kiffe-kiffe
140 FP : Kiffe-kiffe...heu
141 LQ : Heu j'ai autant de MSA que CPAM, donc j'ai autant d'anciens ouvriers ou salariés ou
142 classes supérieures que des agriculteurs
143 FP : D'accord
144 LQ : C'est vraiment...c'est moitié moitié
145 FP : Et alors pour quels types de pathologies...il y a peut-être un profil type de patients...plus
146 de 60ans avec telle pathologie

147 LQ : Généralement c'est diabète
148 FP : Ouais
149 LQ : Heu.ouais diabète surtout
150 FP : D'accord
151 LQ : Et après c'est les plus de 75-80, c'est ben la vieillesse, c'est le manque de mobilité, c'est
152 beaucoup de chose, Alzheimer...
153 FP : Ouais
154 LQ : Heu...pas beaucoup de parkinson.
155 FP : Et des AVC par exemples...
156 LQ : J'en ai un...72ans
157 FP : Ouais, d'accord...Ok, donc là vous passez...mettons, si on prend cette personne-là...
158 LQ : Je passe matin et soir
159 FP : Oui voilà. Matin et soir...il y a quelqu'un qui est à domicile aussi
160 LQ : Il y a sa femme oui, qui s'occupe de lui et sinon il a les aides ménagères
161 FP : D'accord
162 LQ : Les auxiliaires de vie on va dire parce que les auxiliaires de vie c'est pour le stimuler,
163 pour faire des jeux heu, stimuler sa mémoire, motricité...et ce monsieur-là ils veulent bien
164 rentrer dans l'enquête
165 FP : (Rires), ça tombe bien
166 LQ : Donc il a nous, il a la kiné, le médecin, la diététicienne
167 FP : Ah oui, effectivement
168 LQ : La pédicure
169 FP : Ça fait un beau panel
170 LQ : Ça fait un beau panel (rires)
171 FP : D'accord, donc vous passez 2 fois par jour, le matin et le soir, pour faire la toilette
172 j'imagine
173 LQ : Ouais la toilette, l'habillage et le soir le mettre en pyjama et après tout ce qui est...ben
174 s'il a des prises de sang, des injections, on assume tout en fin de compte
175 FP : Parce que la conjointe elle fait pas...
176 LQ : Non, rien
177 FP : ...Rien enfin...sans doute à manger, ben non même pas à manger si
178 LQ : Si elle fait à manger, si parce qu'ils ont que 3h par semaine les aides ménagères, 3 ou 4
179 heures
180 FP : D'accord
181 LQ : Je sais pas, elle vous dira elle
182 FP : Donc la conjointe elle se contente, enfin elle se « contente »de...du quotidien quoi, enfin
183 manger tout ça..
184 LQ : Ouais
185 FP : Mais par contre, elle ne fait pas d'actes médicaux
186 LQ : Non
187 FP : Aucun...pansement ou chose comme ça
188 LQ : Non
189 FP : Enfin il n'y en a peut-être pas...
190 LQ : Non mais par contre ces gens-là si un jour, un soir on a vraiment, on a eu un problème
191 avec un autre patient, si on est vraiment trop trop tard...on peut très bien les appeler et elle le
192 mettra en pyjamas sans...elle sera d'accord, elle nous a déjà dit
193 FP : Vous pouvez vous appuyer sur elle, ouais d'accord
194 LQ : Mais sinon non c'est nous qui faisons tout
195 FP : Ok d'accord
196 LQ : Et elle c'était un choix, elle voulait pas d'aide-ménagère, pas d'aide-soignante, elle nous

197 voulait nous, qu'il n'y ait pas 36000 personnes autour de son mari.
198 FP : D'accord. Elle a quel âge du coup ?
199 LQ : Lui a 72, donc elle, elle doit avoir 70ans je pense
200 FP : D'accord, et elle vous l'a dit formellement "je veux pas" elle vous l'a dit à vous,
201 infirmière, je veux dire, pas à...
202 LQ : Ouais, elle nous connaissait déjà d'avant
203 FP : Avant
204 LQ : Ben avant on y allait pour des prises de sang occasionnelles ou des soins occasionnels.
205 Et quand son mari a fait son AVC, il est resté 6 mois-1an entre l'hôpital, Trestel et quand il est
206 rentré elle nous a demandé.
207 FP : D'accord
208 LQ : Mais son mari il a fait un AVC...il ...il perd au niveau de ses facultés mentales, il a
209 beaucoup d'oublis, donc si on lui mettait, parce que les aides-soignantes ils peuvent les avoir
210 hein, sauf que en une semaine sur 7 jours il peut avoir 14 passages différents, pas avoir la
211 même AS le matin et AS le soir et son mari au bout d'un moment ben il serait perdu
212 FP : Ouais
213 LQ : Déjà au niveau des aides ménagères ils essaient d'avoir toujours les mêmes pour pas
214 qu'il soit perdu
215 FP : Donc vous, les IDE aussi j'imagine...c'est vous
216 LQ : Ben nous on travaille une semaine sur deux donc heu toute une semaine c'est nous...,
217 une semaine c'est moi une semaine c'est mon collègue donc enfin de compte il a son rythme.
218 Là, il sait que demain matin c'est moi et donc je serai là pour la semaine
219 FP : D'accord...ok...pour la semaine entière et après c'est lui et ainsi de suite
220 LQ : Ouais
221 FP : Et là, la conjointe est d'accord...enfin elle est d'accord, elle s'y retrouve
222 LQ : Même elle, elle, pendant une semaine on, on arrive à peu près aux mêmes horaires mais
223 on travaille pas de la même façon en fin de compte, chacun a sa façon de faire et donc c'est
224 plus facile pour eux de s'adapter. Même les autres patients ils le disent très bien hein, pendant
225 une semaine ils ont une personne ils savent comment elle fait et son rythme, et...après ils
226 s'adaptent à l'autre personne la semaine d'après
227 FP : D'accord
228 LQ : Ils sont moins perdus
229 FP : Et donc est ce que vous déléguez des choses quand même à la conjointe, ou est-ce que
230 vous lui donnez des infos spécifiques
231 LQ : On la conseille
232 FP : Ouais
233 LQ : Heu, quand il y a quelque chose qui va pas on lui dit, quand elle nous pose des questions
234 on lui répond
235 FP : Hmm hmm
236 LQ : Et quand on est vraiment un peu perdu, ben on va voir le médecin entre deux et on lui
237 parle de ce patient-là. Et alors s'il faut ben on dit à la patiente qu'il faut qu'elle prenne RDV
238 parce que le médecin veut voir son mari ou sinon ben on gère par rapport à ce que nous a dit
239 le médecin et...et elle, elle trouve plus facile aussi parce qu'elle sait qu'on est en rapport avec
240 le médecin, donc au moindre souci elle sait que tout sera pris en charge
241 FP : Alors comment elle le sait...est ce que c'est vous qui lui di..
242 LQ : Non ben ça a été...pour elle c'était logique parce qu'on travaille tous dans le même
243 cabinet, dans la même maison donc heu elle sait très bien que je vois de temps en temps le
244 kiné...elle sait très bien qu'on se côtoie donc heu
245 FP : Et ça arrive que vous lui dites voilà moi j'ai parlé de votre "cas" à tel médecin ou à tel...
246 LQ : Ah oui oui...elle est pas contre

247 FP : Ouais
248 LQ : Il y en a qui sont...il y en a qui le disent hein que c'est embêtant parce que par exemple
249 ils ne peuvent rien cacher...rires
250 FP : Ben voilà
251 LQ : Après je leur dis qu'il y a des choses que je ne suis pas censée dire au docteur aussi
252 FP : Oui
253 LQ : Et il y a des choses, par contre, j'suis censée parce que c'est, c'est pour leur santé...c'est
254 pour leur bien être
255 FP : Et vous ne les prévenez pas avant de ce que vous allez dire, vous leur dites après "ben
256 voilà j'ai vu le médecin...
257 LQ : Si généralement si je leur dis "ça je ne le cacherais pas"...ou "si je vois le docteur je lui
258 demanderai qu'est-ce qu'il faut faire" ou s'il faut aller le voir ou...si on peut gérer sans qu'il
259 y ait une consultation de docteur..
260 FP : D'accord, alors comment vous en référez dans ces cas-là au médecin. Est-ce que, je sais
261 pas, vous sortez..
262 LQ : Entre deux portes
263 FP : Entre deux portes, ici,...quand vous revenez. Vous appelez jamais en sortant du domicile
264 LQ : Non, généralement non c'est toujours, je vais toujours les voir. Après ce que je disais à la
265 réunion heu...Dr LF...on sait à peu près vers quelle heure on peut les avoir sans trop les
266 déranger
267 FP : Et donc c'est quelle heure ? c'est plutôt le soir j'imagine.
268 LQ : Dr LF non, c'est heu...entre deux...entre patients, il prend 2 minutes, Dr D c'est plus le
269 matin...heu le midi plutôt
270 FP : D'accord
271 LQ :...à la fin de ses consultes du matin. Puisqu'il reste à peu près une heure pour faire ses
272 papiers donc à ce moment-là je vais le voir.
273 FP : Alors il y a un truc que j'ai du mal à comprendre, c'est que vous dites que vous êtes
274 rarement dans cabinet, ici, mais vous revenez quand même
275 LQ : Pour mettre les prises de sang je suis obligée de passer.
276 FP : d'accord. Les prises de sang elles sont prises par le labo, et donc heu entre deux patients
277 des fois quand j'ai des prises de sang à déposer ben je les dépose là et si je sais que le, que la
278 porte du Dr D soit ouverte et heu... Sinon le Dr D il mange ici, donc je sais qu'à une heure,
279 entre 1H et 2H je peux très bien le voir ici.
280 FP : et alors ça, ce rapport avec le médecin, c'est facile mine de rien puisque vous dites "si la
281 porte est ouverte je, j'y vais" est-ce que pour d'autre, parce que j'imagine que vous suivez
282 d'autres patients qui ne sont pas suivis au sein de la maison de santé
283 LQ : les autres médecins je suis obligée de les appeler
284 FP : ouais
285 LQ : c'est pas pareil. Après il y a des médecins faciles à avoir, il y a d'autres médecins sont
286 très durs à avoir...
287 FP : alors c'est quoi...c'est des questions de générations...?
288 LQ : non c'est que j'ai moins de rapports avec ceux de Begard, celui-là de belle ile il est
289 accessible, il a toujours été donc heu...je sais pas. Et le médecin qui était ici avant la maison
290 de santé, c'est pareil hein je m'imposais, entre...j'allais le voir à son cabinet, par contre là je
291 m'imposais, j'attendais à l'entrée et je m'imposais. Entre deux patients je m'imposais.
292 FP : ouais
293 LQ : c'était heu, il acceptait hein, c'était pas, c'était pas pareil...
294 FP : ouais...là c'est simple enfin ça me paraît simple
295 LQ : ouais. Avant c'était plus de la force, on s'imposait.
296 LF : et ici ça c'est fait naturellement ou...

297 LQ : naturellement
298 LF : hmm, ça c'est fait comme ça, vous avez vu que ça pouvait fonctionner...
299 LQ : enfin de compte on s'est connu avec les réunions, on a commencé à se connaître par les
300 réunions avant la maison, avant que ce soit construit. Il n'y aurait pas eu ces réunions je pense
301 que ça aurait été plus difficile.
302 FP : donc c'était des premiers moments d'interconnaissance
303 LQ : ouais
304 FP : et elles se déroulaient où ces réunions ? peut-être que vous en avez parlé au
305 LQ : heu au niveau de la mairie
306 FP : d'accord, c'était un local
307 LQ : la mairie nous laissait un local pour heu, nous réunir
308 FP : et il n'y avait que les professionnels de santé dans cette pièce
309 LQ : ouais
310 FP : il n'y avait pas le maire...
311 LQ : ben il y avait le maire et ses adjoints quand c'était un problème, quand il fallait se réunir
312 par rapport au budget, heu l'architecte....ouais, là, il y avait le maire, sinon non
313 FP : ouais
314 LQ : c'était, c'est pas le même maire aussi hein...Le maire qui était là avant il travaillait à
315 Begard, donc il avait déjà une approche avec nous beaucoup plus...moi je préférerais...
316 FP : ouais
317 LQ : il comprenait.. que le maire qu'on a maintenant il ne comprend rien du tout...et ça...
318 FP : la maison de santé existe maintenant donc
319 LQ : ouais
320 FP : ouais, d'accord
321 LQ : ça aurait été elle qui aurait fait le projet je pense que ça aurait été plus dur
322 FP : donc dans tous les cas vous avez appris à vous connaître là et quand ça a ouvert il y avait
323 quand même une interconnaissance qui fait que ça a fonctionné tout de suite
324 LQ : ouais
325 FP : heu les rapports...les échanges
326 LQ : ouais
327 FP :...se sont mis en place tout de suite
328 LQ : ouais
329 FP : il n'y a pas eu de temps de flottement
330 LQ : non;
331 FP : ouais d'accord, ..et donc heu...donc la, quand vous dites j'en réfère au médecin donc si
332 on prend des cas de patients très concrets, ça peut être le cas de l'AVC ou d'autre hein, mais
333 est-ce que c'est pour réajuster des traitements...c'est pour quoi en fait que vous vous référez
334 au médecin etc, c'est pour quel type de choses ? est-ce qu'il y a des actes plus...
335 LQ : oh ça dépend
336 FP : ouais
337 LQ : soit c'est pour le prévenir...comme il faut que quelque chose soit mis place et que c'est
338 pas possible et comme ça il le sait pour la prochaine consultation
339 FP : ouais
340 LQ : le patient peut pas mentir on va dire...Soit, oui, pour réajuster le traitement, pour voir
341 avec lui ce qu'on peut mettre en place en plus, ça peut être...ou des fois c'est le médecin hein
342 qui nous pose des questions.
343 FP : ah oui...ils ont en tête votre planning
344 LQ : non, non, même pas mais rien qu'à nous voir, ils ont vu le patient peu de temps avant en
345 consultation, ils nous posent des questions, est ce que voilà j'ai mis ça en place...est-ce que tu
346 penses que ça sera fait ?

347 FP : d'accord. Il veut un regard en fait de quelqu'un qui est sur le terrain tout le temps
348 LQ : voilà ouais
349 FP : oui c'est intéressant...Et donc, entre guillemets, vous collaborez
350 LQ : oui
351 FP : et donc tout à l'heure, c'est intéressant, j'ai entendu "pour ne pas qu'il puisse mentir le
352 patient"
353 LQ : hmm
354 FP : donc c'est-à-dire, c'est un moyen les échanges d'informations de, d'avoir un discours
355 commun entre vous heu
356 LQ : ah oui, ouais
357 FP : ...d'harmoniser votre discours
358 LQ : ouais, chez certains patients on est obligés hein
359 FP : alors pourquoi chez certains et, et qu'est-ce qu'ils font, qu'est-ce qu'ils demandent,
360 qu'est-ce qu'ils...
361 LQ : on en a une, heu...elle est, on va dire, manipulatrice. Moi je la connais depuis 13ans hein
362 FP : ouais
363 LQ : Dr D la connaît que depuis 2ans, 2ans et demi
364 FP : ouais
365 LQ : et le kiné pareil
366 FP : ok
367 LQ : mais c'est une très grande manipulatrice
368 FP : alors de quoi elle souffre ? enfin de quoi
369 LQ : elle c'est une, c'est la mobilité, son genou et après heu, au niveau médical, je crois que
370 c'est, il y a la thyroïde, il y a l'anxiété...voilà, pas grand-chose hein
371 FP : mais un petit peu poly...
372 LQ : mais elle est très manipulatrice. Et donc heu...moins maintenant, au tout début, heu je
373 disais au kiné par exemple tu vois ben les exercices que tu lui donnes c'est du pipeau hein
374 parce que moi quand j'arrive chez elle, elle fait tout l'inverse ou voilà.. Et donc après lui, et
375 quand lui il arrivait elle faisait super bien
376 FP : ah oui...oui donc...
377 LQ : donc elle faisait quand elle voulait. Et Dr D c'est pareil je lui disais...les anxiétés...ouais,
378 c'est quand elle veut hein...
379 FP : rires, ouais d'accord
380 LQ : mais elle est connue, maintenant ils le savent et, je pense que le fait que nous on la
381 connaissait depuis 13ans, a fait qu'ils ne se sont pas fait trop avoir. Parce qu'ils nous
382 demandaient si c'était vrai, si c'était faisable si...voilà
383 FP : et alors est ce qu'il y a eu
384 LQ : et elle, elle aimait pas...elle, elle aime pas savoir qu'on travaille, qu'on, qu'on se côtoie
385 qu'on se parle, qu'on peut très bien parler d'elle, que, que...mais des fois je lui dis "on est
386 obligé avec toi, c'est pas possible sinon.." et elle fait "ouais je sais". Donc elle avoue quand
387 même
388 FP : elle avoue que c'est bien mais que ça l'embête quand même
389 LQ : voilà ça l'embête
390 FP : elle a quel âge cette dame ?
391 LQ : je ne sais pas...heu 75 je crois
392 FP : ouais. Alors est ce que c'est arrivé quelque fois, pour la "confondre" ou lui dire bon ben
393 là vous ne faites pas les exercices alors que vous savez très bien les faire, d'aller IDE /kiné ou
394 IDE/médecins...
395 LQ : non...non a pas été jusqu'au bout non. Non faut pas...
396 FP : ouais. C'est jamais arrivé ça, à aucun de vos patients, avec aucun de vos cas de patients-

397 patientes d'aller
398 LQ : non
399 FP : au domicile avec 1, enfin, avec 2 ou 3 professionnels d'un coup quoi...non...
400 LQ : heu il y a que Mr AVC
401 FP : alors pour quel
402 LQ : non c'est seulement pour que ce soit plus facile au médecin pour l'examiner en fin de
403 compte par rapport à le vêtir/dévêtir surtout...
404 FP : d'accord
405 LQ : mais rien de...pour faire des leçons de morale ensemble non, ça non
406 FP : par contre est ce que ça arrive que vous vous croisiez entre différents professionnels,
407 avec le kiné avec heu...
408 LQ : chez le patient ?
409 FP : chez le patient AVC ou pas hein
410 LQ : ça m'est déjà arrivé de croiser un médecin heu...mais voilà
411 FP : sans...sans qu'il n'y ait de partage d'infos dans ce moment-là précis
412 LQ : non
413 FP : hmm, ouais
414 LQ : non parce qu'on voit très bien que le patient il est gêné à ce moment-là, quand les 2 sont
415 là
416 FP : ah oui
417 LQ : c'est pas, c'est...il est pas à sa place...il, il est quand même chez lui hein...
418 FP : ouais
419 LQ : faut pas qu'on oublie non plus
420 FP : et alors si on revient sur les profils de patients donc on a parlé de cette personne AVC,
421 vous avez dit il y a un peu d'Alzheimer aussi, beaucoup je ne sais plus si c'est dans votre
422 patientèle
423 LQ : heu
424 FP : un peu
425 LQ : ouais
426 FP : et alors là c'est pareil c'est assez lourd comme pathologie, pour les patients, pour les
427 professionnels, à suivre. Est-ce que...c'est pareil, il y a des échanges d'infos un peu
428 spécifiques, est ce que vous avez souvent le médecin dans ces cas-là.
429 LQ : non, souvent non... par contre heu...on peut dire au médecin voilà il commence à perdre
430 telle faculté donc il faudra penser à mettre en place tel processus pour faciliter la vie. J'en ai
431 une en ce moment on la suit juste pour donner les médicaments matin et soir, elle vit avec son
432 mari, elle vit très bien hein
433 FP : hmm
434 LQ : elle fait son petit train-train, comme je disais au Dr LF, elle commence à perdre la
435 faculté de se laver
436 FP : ouais
437 LQ : donc je lui dis il va falloir, pas tout de suite parce qu'elle n'est pas prête à
438 accepter...parce qu'elle est entre heu...elle a encore des moments de lucidité donc on ne peut
439 pas l'agresser, mais dans les mois qui vont arriver il va falloir mettre des aides en place ..au
440 moins une toilette par semaine ou deux...et y aller progressivement. Donc je lui dis, la
441 prochaine fois que tu l'as verra en consulte, il faudra acheminer sur ce côté-là... mais c'est
442 des gens qu'il ne faut pas agresser hein, il faut y aller tout doucement
443 FP : hmm
444 LQ : nous on ne peut que prévenir le médecin hein...après c'est au médecin aussi de cher'
445 d'avancer de son côté.
446 LF : et du coup le fait de travailler comme ça heu, d'avoir une proximité, est ce que vous

447 trouvez que ça va plus vite ce genre de démarche parce que je sais que,, nous à l'hôpital on
448 reçoit souvent des patients pour qui c'est trop tard, enfin, ils arrivent parce que les démarches
449 n'ont pas été faites avant et que du coup ben il ne reste plus que la solution de
450 l'hospitalisation. Est-ce que là du coup le fait de pouvoir en parler rapidement au médecin ça
451 évite comme ça de...ça permet de mettre en place plus facilement, ils ne perdent pas de temps
452 à remarquer ce genre de chose, un petit peu ? ou est-ce que c'était déjà comme ça avant sans
453 que ce soit...

454 LQ : heu...oui , non parce que enfin de compte il y a des fois c'est les familles qui bloquent.

455 LF : oui

456 LQ : dans ce couple là il n'y a pas d'aide-ménagère parce que c'est, voilà, c'est eux qui
457 bloquent, ils ne veulent pas

458 FP : eux, donc les enfants ou ?

459 LQ : non non, le conjoint, qui est complètement lucide, et elle, qui est entre deux, qui a
460 Alzheimer mais qui a des moments de lucidité. Donc si on lui imposait une femme de
461 ménage, elle ne comprendrait pas. Si en plus la femme de ménage arrivait au moment où elle
462 est complètement lucide elle ne comprendrait pas. Alors que 15min plus tard elle ne serait pas
463 lucide. L'Alzheimer il faut y aller en, en, en douceur on va dire, tant qu'il y a encore des
464 facultés

465 LF : hmm

466 LQ : au moment où il n'y a plus de faculté là on eut y aller franco, il n'y a pas de souci

467 LF : est-ce que, du coup, là aussi, vous avez l'impression, enfin les médecins se rendent peut
468 être plus compte des...enfin grâce à vous, parce que si ils passent à un moment où finalement
469 ça va bien

470 LQ : oui oui

471 LF : ça leur permet d'avoir d'autres informations

472 LQ : eux ils les voient que 15min tous les 2 mois

473 LF : oui c'est ça et si à ce moment-là effectivement ça va bien...hmm, le fait que vous puissiez
474 leur dire que vous aviez remarqués...c'est peut-être plus facile

475 LQ : hmm

476 FP : j'ai, j'ai pas écouté tout l'entretien collectif mais du coup, il n'arrive pas qu'il y a ait des
477 réunions collectives heu...

478 LQ : non il y avait...il y a eu

479 FP : ouais

480 LQ : mais on a arrêté parce que enfin de compte on s'est dit que...ben on se disait tout quand
481 on avait besoin donc on avait pas vraiment besoin de...et on avait...certains patients où on est
482 que 2 à le connaître

483 FP : ouais

484 LQ : pas toute l'assemblée

485 FP : donc ça n'intéressait pas tout le monde

486 LQ : on a arrêté de faire ça

487 FP : ok donc plus de réunion pour parler des patients...

488 LQ : non

489 FP : ok

490 LQ : mais je pense que si un jour on avait vraiment un problème avec un patient, heu, donné,
491 vraiment un gros gros problème. Si on se mettait une réunion avec les professionnels, que
492 ceux qui s'occupent de ce patient, ça se ferait sans problème. On est pas contre les réunions
493 mais on ne veut pas non plus des réunions qui ne servent à rien.

494 FP : et alors sur les outils...je reviens sur comment vous échanger. Vous avez tout de suite dit
495 ''entre deux portes'' dans le couloir, voilà...

496 LQ : hmm

497 FP : d'autres heu... ?
 498 LQ : non
 499 FP : les portables non ?
 500 LQ : non
 501 FP : les sms tout ça..
 502 LQ : si si...
 503 FP : c'est marginal quoi, c'est...
 504 LQ : avec Dr D ça marche très bien. Avec Dr LF, non (rires)
 505 FP : d'accord
 506 LQ : ça dépend des médecins...Après je pense que c'est mieux de se, de vive voix. Si on
 507 peut autant essayer de se voir.
 508 FP : ouais
 509 LQ : mais des fois ça arrive au Dr LF de, de dire à la secrétaire de nous appeler pour
 510 heu...que quand on a le temps on passe parce qu'il veut nous parler de tel patient. Ça arrive.
 511 FP : et donc là vous allez dans son cabinet ?
 512 LQ : oui
 513 FP : c'est pas dans la salle de pause...
 514 LQ : non
 515 FP : d'accord
 516 LQ : bon si on revient sur les patients parce qu'il faut quand même qu'on parle vraiment de,
 517 de profils de patients, d'exemples de patients on va dire. On a parlé de cette personne qui a un
 518 AVC, on venait d'évoquer Alzheimer, quelqu'un qui avait Alzheimer et sa conjointe non son
 519 conjoint.. Heu est ce que au niveau des autres pathologies peut-être...est ce qu'il y a d'autres
 520 pathologies qui demandent des échanges d'informations
 521 (entrée du KDE)
 522 Tous : bonjour
 523 KDE : bonjour, excusez-moi
 524 FP : non d'accord, alors on a parlé des échanges souvent avec les médecins pour le coup
 525 heu...
 526 LQ : avec les kinés ? (rires)
 527 FP : voilà ben c'est ce que j'allais vous dire
 528 LQ : les kinés sont plus durs à voir (rires)
 529 FP : et ben voilà c'est intéressants, pourquoi ?
 530 KDE : je pars (rire)
 531 LQ : heu...non il y a S qui est là tous les jours mais par exemple O n'est là que 2 fois par
 532 semaine et heu B n'est là que 2 fois par semaine aussi...c'est ça hein ?
 533 KDE : moi 2 fois. Lundi toute la journée,
 534 LQ : oui
 535 KDE : mais nos horaires coïncident pas je pense, et le jeudi après midi
 536 LQ : voilà et B est là que le mardi après-midi et le vendredi après midi
 537 KDE : voilà
 538 FP : ouais...et donc...
 539 LQ : et heu...je sais pas le fait qu'il y ait une sonnerie, je, j'ose moins rentrer, parce que je sais
 540 qu'ils sont, ben qu'ils travaillent et si ben j'ai quelque chose à demander, j'ose moins rentrer,
 541 j'ose moins rentrer.
 542 KDE : bah faudra en fait, par la porte de derrière, la porte de service
 543 LQ : ouais
 544 KDE : non mais, c'est non mais dans ces cas là...j'ai bien fait de passer (rires) . Non mais si
 545 mais en plus ça te permet d'éviter de passer par la salle d'attente en fait.
 546 LQ : ouais. Ouais parce que les patients ils se disent "bah pourquoi celle-la elle rentre"

547 KDE : ouais...bon ben écoute...(rires), je réfléchis. Allez à plus tard.

548 LQ : oui à plus tard.

549 FP : oui donc c'est un peu plus compliqué , il y a des séances de travail

550 LQ : ouais

551 FP : et vous avez pas envie de les déranger.

552 LQ : ouais

553 FP : pendant les séances de travail quoi

554 LQ : ouais

555 FP : ouais.

556 LQ : heu la pédicure j'ai des relations aussi quand je dois l'appeler pour prendre RDV pour

557 mes patients, sinon je la vois pas...et les autres heu A, la diététicienne qui était là tout à

558 l'heure, ça m'arrive de la voir quand elle est , mais elle est pas là tous les jours non plus. Elle

559 a ses horaires, je sais plus elle est là 2 jours par semaine. Je vois la sage-femme de temps en

560 temps et la psy je la vois jamais.

561 FP : parce que...

562 LQ : mais par contre je sais que si j'ai le moindre souci, je les appelle, elles me répondraient

563 elles me guideraient il n'y a aucun souci

564 FP : ouais

565 LQ : mais...Déjà j'ai pas de patients avec la psychologue

566 FP : oui c'est ça que j'allais vous dire, peut-être que vous n'avez pas de rapport parce qu'il

567 n'y a pas de patient qui sont concernés

568 LQ : non

569 FP : ce qui est le cas.

570 LQ : parce que avec A j'ai des patients qui vont la voir , donc heu si je , mon patient a un

571 souci ou que je vois que ça marche pas, je sais que je peux la voir sans problème et discuter

572 avec elle sans problème.

573 FP : alors vous avez parlé, c'est étonnant vous avez dit " j'ai pas trop trop de rapport avec la

574 diététicienne un petit peu mais .."

575 LQ : non.. mais je sais que j'ai des patient qui sont, qui sont suivis avec elle

576 FP : voilà parce que vous avez dit, par ailleurs, que vous avez beaucoup de patients

577 diabétiques

578 LQ : c'est pas, c'est pas forcément les diabétiques

579 FP : qui suivent heu..

580 LQ : non

581 FP : ah bon

582 LQ : non.. et heu par exemple mon patient qui avait fait l'AVC là ben il a été suivi parce que

583 ben..ben au début entre Trestel et la maison c'est pas la même nourriture

584 FP : ouais

585 LQ : et il y a 5 kg qui ont été pris en quelques mois , et il a été vu, suivi par A pour que la, que

586 la nourriture de la maison soit pas trop riche, qu'il ne prenne pas trop de kg non plus. S'il

587 prend trop de kilo il aura moins de mobilité, nous on aura plus de mal, la kiné aura plus de

588 mal heu..

589 FP : ouais

590 LQ : c'est un cercle vicieux après..

591 FP : ouais ouais.. Donc là c'est un patient qui avait pris des kilo..donc les diabétiques du coup,

592 il n'y a pas, ils voient pas forcément la diététicienne

593 LQ : non

594 FP : ouais

595 LQ : non non les gens ont du mal à aller voir une diététicienne, une psychologue et heu...c'est

596 tabou tout ça encore

597 FP : ouais vous le ressentez enfin.., est ce que c'est arrivé que vous ayez proposé à un patient
598 ou du moins suggéré en disant 'ben la ça serait bien que vous alliez la psy ou la diététicienne
599 et que le patient vous ait dit non. Non ?
600 LQ : c'est pas un non catégorique..il y a toujours un , une excuse pour ne pas aller. Il y a aussi
601 le coût hein.
602 FP : ouais
603 LQ : tout ça c'est pas remboursé. Et la pédicure c'est pareil, c'est pas remboursé. Donc quand
604 ça, quand ..les ongles de pieds de personnes âgées c'est très dur à couper et qu'on leur
605 explique que nous on ne peut plus rien faire et qu'il faut vraiment qu'ils aillent voir une
606 pédicure parce qu'il y a au moins l'appareil..au bout d'un moment ils acceptent mais il faut
607 pas leur demander d'y aller tous les mois hein...voilà c'est vraiment quand..on ne peut plus
608 les chausser qu'ils y vont hein. La diététicienne c'est pareil c'est pas remboursé, la
609 psychologue c'est 45euros, c'est trop, pour eux c'est trop cher et en plus la psychologue ça
610 veut dire qu'ils sont fous pour eux.
611 FP : ouais
612 LQ : c'est hors de question.
613 FP : ah ouais d'accord. Mais alors du coup les diabétiques, pour le coup ,que vous avez,
614 quelle prise en charge ils ont enfin, quels professionnels ils voient.. à part vous
615 LQ : la pédicure
616 FP : ouais
617 LQ : parce qu'ils ont une prise en charge par an je crois
618 FP : ok
619 LQ : ça ils acceptent. Le médecin.
620 FP : ok
621 LQ : et heu..ben sinon heu...des fois heu ils ont le kiné des fois ils ont pas je sais pas.
622 FP : et vous vous y allez pour les piqûres d'insuline ?
623 LQ : on en a pour heu , dextro-insuline. Ça c'est plus des personnes dans les 80ans. Et sinon
624 les plus jeunes c'est heu quand ils sortent de l'hôpital il faut un suivi pour qu'ils arrivent à
625 bien doser leur insuline. C'est que un moment, c'est 2-3 mois et après il faut qu'ils s'auto-
626 gèrent.
627 FP : ah oui
628 LQ : et après on les revoit que pour les prises de sang, pour heu...et on a sinon heu..on en a
629 un a on y va toutes les semaines et là on fait le point avec lui ce qu'il mange sur heu ses
630 chutes de dextro ses hausses..
631 FP : c'est les infirmières qui font le point, pas la diététicienne
632 LQ : c'est non c'est le médecin qui a demandé que l'on passe une fois par semaine
633 FP : qui a demandé , qui a demandé à vous quoi
634 LQ : oui de passer une fois par semaine pour doser ses insulines parce qu'il n'arrivait pas à,
635 enfin de compte, il n'arrive pas à savoir quand il faut qu'il baisse ses insulines et quand il faut
636 qu'il augmente. Donc on y passe une fois par semaine et on fait le point avec lui. Et on voit si
637 il a eu une hypo ben on lui dit 't'as eu une hypo' pourquoi ? qu'est ce que tu as fait dans ton
638 après-midi ou ta matinée, qu'est ce que tu as mangé ? et quand il fait une hyper c'est pareil.
639 Donc on lui explique, mais après est ce que ça rentre je ne sais pas.
640 FP : il a quel âge ce patient ?
641 LQ : il est pas vieux hein
642 FP : il est pas vieux
643 LQ : il doit avoir 75ans. Non pas, moins de 75ans. Il a moins de 75 ans .
644 FP : et alors heu, vous en référez au médecin à chaque fois que vous allez lui faire une
645 'explication' j'imagine
646 LQ : non, pas forcément mais heu des fois il...si on arrive à discuter de lui il nous dit 'bon

647 alors comment ça se passe ?”, mais pas forcément.. si on a pas de souci particulier c’est la
648 même chose d’une semaine à l’autre bon voilà..après à la fin de l’ordonnance heu..on dira au
649 médecin si ça sert à quelque chose ou pas, si ça sert à rien , ça sert a rien de nous refaire
650 l’ordonnance. Il faut qu’il s’auto-gère et le jour où il aura vraiment un gros gros souci il
651 comprendra..il comprendra peut être que voilà le gros souci arrive pour que heu il comprenne.
652 FP : c’est un discours ça que vous lui tenez ça en lui disant attention parce que si..
653 LQ : non
654 FP : non
655 LQ : non non. Non parce que je pense que c’est un monsieur qui en ras le bol et pour l’instant
656 voilà il veut pas de prendre la tête avec, il se prendra la tête quand il aura..il pourra plus
657 marcher, il verra plus ou..il comprendra qu’il a été un peu trop loin.
658 FP : oui
659 LQ : il y a des gens où..on peut pas aller contre leur volonté, il n’y a rien à faire,
660 malheureusement il leur faut le gros pépin pour qu’ils comprennent
661 FP : oui. Et la dessus la maison de santé ne change rien . Parce que j’allais vous poser la
662 question : est ce que depuis l’ouverture et le fait que vous soyez sur un même lieu ça a changé
663 quelque chose dans le regard des patients , dans leur comportement ?
664 LQ : non
665 FP : non, ça n’a rien changé.
666 LQ : je pense que j’ai changé de comporte’, de façon de faire avec les années.
667 FP : ah oui
668 LQ : je me prenais plus la tête au début que maintenant. Maintenant comme je disais au Dr D,
669 parce que c’est lui le plus jeune, il ne faut pas se prendre la tête. Quand..quand quelqu’un ne
670 veut pas, il ne veut pas hein..on peut pas le changer et... il revient sur sa position
671 généralement avec la maladie. Parce que la peur de la mort est toujours là hein pour tout le
672 monde. Mais malheureusement on ne peut pas aller à l’encontre des gens. Et heu...moi je ne
673 me prends..je me prends plus la tête
674 FP : ouais c’est un enseignement que vous estimez
675 LQ : voilà
676 FP : heu grâce à, aux années d’exercice. C’est à dire
677 LQ : je pense que c’est grâce à mes années d’exercice et puis heu, malheureusement pour
678 moi, parce que je suis tombée malade et donc, j’ai une autre vision enfin de compte
679 FP : hmm
680 LQ : je me suis dis que ben voilà les gens qui veulent pas ben ils veulent pas et puis... je fais
681 mon travail
682 FP : hmm
683 LQ : mais chez certains j’irai pas à fond, j’irai pas jusqu’au bout, au fond de mon travail
684 FP : hmm
685 LQ : le travail que le médecin, le patient me demandera , pas plus. Il ne veut pas il ne veut
686 pas.
687 FP : donc ça n’a pas changé grand-chose l’installation ici, l’existence
688 LQ : non
689 FP : du lieu, dans la façon dont ils se comportent, dont ils gèrent leur soins.
690 LQ : non. Me sentir peut être un peu moins seule c’est tout, mais c’est, mais c’est tout hein
691 franchement.
692 FP : pour vous, vous voulez dire.
693 LQ : ouais
694 FP : ouais. Donc pour les professionnels par contre ça a changé
695 LQ : ouais
696 FP : des choses.

697 LQ : ouais. Pour les patients je pense pas, non.

698 FP : ni pour les conjoints ou enfin les aidants, ceux qui aident lorsque c'est un couple, les fils

699 ou les filles de...vous en avez peut être des fils ou filles qui gèrent le

700 LQ : ouais

701 FP : dans quelles pathologies par exemple ? alzheimer ?

702 LQ : l'alzheimer ouais, la plupart c'est alzheimer ouais.

703 FP : et c'est, les filles ou fils de ces gens là, ne, n'ont pas des rapports différents avec vous

704 depuis

705 LQ : non

706 FP : l'ouverture de la maison de santé. Non. Ils ne s'impliquent pas plus ?

707 LQ : ah non. Ah non ce serait même plus le contraire.."tu verras le docteur donc tu lui diras au

708 docteur..." rires

709 FP : ah ouais

710 LQ : c'est plus le contraire

711 FP : ils se reposent sur les soignants

712 LQ : voilà

713 LF : parce qu'ils savent que vous avez un avis quoi.

714 LQ : ouais. Par contre les, ceux qui sont suivis par d'autres médecins, ils savent très bien que

715 je n'ai aucun rapport donc il faut bien qu'ils se débrouillent. Mais ici c'est "ah tu verras le

716 docteur" ou "tu verras..". Des fois je leur dis "non je ne les verrais pas"

717 LF : un peu pour leur dire "il faut vous impliquez"

718 LQ : ouais ouais

719 LF : ah j'aurai pensé l'inverse moi plutôt

720 FP : parce que oui, en plus ici, c'est des personnes, vous avez dit semi..dortoir , cité dortoir

721 vous avez dit je crois

722 LQ : ici c'est une cité dortoir oui

723 FP : mais c'est un milieu rural quand même, peut être que les gens ont plus tendance à se

724 reposer sur les soignants, sur..non... que en ville on a un peu son idée

725 LQ : ah il faut savoir que les anciens agriculteurs sont moins demandeurs que les anciens

726 salariés hein

727 FP : ouais

728 LQ : ah oui oui, les retraités agriculteurs sont beaucoup moins demandeur, le strict minimum

729 leur convient, le peu que tu.., que tu peux leur fournir leur convient. Tout convient. Par contre

730 quelqu'un qui a travaillé en ville...c'est pas la même chose hein, non.

731 FP : ouais. Ouais vous sentez ça.

732 LQ : ah oui oui.

733 FP : ouais. Et alors je reviens sur ce que vous avez dit, que ça a changé des choses pour les,

734 pour vous en fait les professionnels heu...qu'est ce que ça a changé du point de vue de

735 l'infirmière que vous êtes ? Bon là on a évoqué que vous avez plus de rapports avec le

736 médecin, heu un peu plus avec les kiné même si c'est un peu plus compliqué. Heu....alors je

737 ne sais pas au niveau des, du rythme de travail est ce que

738 LQ : ah non

739 FP : non , non ça par contre

740 LQ : non

741 FP : c'est aussi intense que

742 LQ : c'est toujours aussi intense ouais

743 FP : alors qu'est ce qui change ? enfin vous avez dit "ça change pour nous"

744 LQ : oui , non c'est

745 FP : qu'est ce qui change ?

746 LQ : ça change seulement dans le fait où on se sent...on sait que si on a le moindre souci on

747 pourra être épaulé mais c'est tout
748 FP : ah oui c'est ça
749 LQ : mais c'est tout hein , sinon ça change rien dans notre travail.
750 FP : oui. Oui en plus vous n'investissez pas plus que ça le cabinet, donc il n'y a pas eu cette
751 rupture là...
752 LQ : heu non...parce que ici le local qu'on a il est toujours fermé..
753 FP : oui
754 LQ : il n'y a que le téléphone dedans...et un fauteuil quand même
755 FP : ouais
756 LQ : on y est jamais
757 FP : et personne ne l'occupe en dehors de vous ?
758 LQ : si ça arrivait au Dr D de, de le prendre parce qu'il lui manquait une pièce pour
759 consulter...après heu
760 FP : et vous avez, enfin tout le monde a les clés de votre local par contre
761 LQ : ouais
762 FP : et vous vous avez les clés de tous..
763 LQ : ouais
764 FP : d'accord c'est, c'est un choix. C'était dans les réunions là de...
765 LQ : ouais
766 FP : de donner accès à tout le monde
767 LQ : ouais
768 FP : aux pièces
769 LQ : ouais
770 FP : vous en avez peut-être parlé à l'entretien collectif je ne sais pas...
771 LQ : en fin de compte on a une clé qui ouvre toutes les portes
772 FP : oui c'est pratique
773 LQ : ouais. Après c'est pas pour autant que je vais fouiller dans les bureaux des médecins
774 hein, j'y vais jamais s'ils ne sont pas là. Je sais que ma clé ouvre leur porte.
775 FP : ouais ouais. Et alors la salle de pause...tout à l'heure vous avez dit "on risque pas d'être
776 dérangés", bon il y a eu 2 passages, mais heu donc la pause elle est quand...quand est ce qu'il
777 y a du monde ici ? le midi ?
778 LQ : le midi oui
779 FP : il n'y a pas une pause le matin organisée, dans certaines maisons de santé il y a ça en fait.
780 Pas là d'accord. Donc le midi il y a souvent des gens, enfin vous êtes là d'ailleurs vous ou
781 pas ?
782 LQ : non
783 FP : oui vous les infirmières vous êtes en tournée en fait...
784 LQ : ouais et puis nous on habite Louargat. Moi j'habite à 5 min d'ici hein donc
785 FP : ah oui et vous rentrez chez vous d'accord ok.
786 LQ : ici c'est ceux qui n'habitent pas Louargat enfin de compte, qui viennent en pause le
787 midi. Comme le kiné O, S. S habite Plouisy, une des 2 secrétaires et Dr D. Et la diététicienne
788 si elle est là je crois. Mais c'est tout hein. Et les internes.
789 FP : ouais. Ils ont un local je crois pour dormir aussi.
790 LQ : ils ont deux chambres, il y a deux chambres ouais
791 FP : ok. Et est ce que ça arrive, vous avez peut-être abordé ça à l'entretien collectif aussi mais,
792 des temps de socialisation collective on va dire, des pots le soir, ou à l'occasion de Noël j'en
793 sais rien, est ce qu'il y a eu ça....entre les soignants je veux dire, pas avec les patients
794 évidemment...entre les soignants
795 LQ : heu...non
796 FP : non.

797 LQ : il y a eu un repas avant l'ouverture, au moment de l'ouverture je ne sais plus, mais c'est
798 pas une demande de, de notre part. Je pense que si un jour quelqu'un propose peut-être qu'on
799 le ferait hein mais...Mais nous nos journées sont tellement chargées que nous mettre une
800 réunion en plus le soir ça nous...ça nous gave. Rires
801 FP : oui...c'est sur que ça demande de dégager du temps...et oui après les tournées, là votre
802 tournée du coup...là la journée type c'est quoi ? c'est 8h-20h pour vous ?
803 LQ : c'est 6h30 heu 13h et 16h30-20h30.
804 FP : ouais. D'accord. Oui on finit déjà assez tard comme ça.
805 LQ :ouais
806 FP : plus éventuellement des demandes des fois spécifiques où on termine plus tard qu'à
807 20h30, ça ça arrive aussi quand on est
808 LQ : hum
809 FP : infirmière non ? pas, pas plus que ça..
810 LQ : ça dépend en fin de compte. Là on a un monsieur qui est en train de mourir donc c'est
811 clair que...qu'ils peuvent très bien nous appeler à 21H et il faudra qu'on y aille. Ça m'est
812 arrivé d'arriver chez moi à 20h30 et de retourner à 21h30 pour quelqu'un qui allait mourir et
813 rentrer chez moi qu'à 23h et repartir après le lendemain matin.
814 FP : ouais.
815 LQ : mais après c'est parce que moi je veux bien..
816 FP : hum.. et peut être aussi parce que vous avez des besoins financiers qui fait qui font
817 LQ : ah ben non parce que là on est pas payé (rires)
818 FP : ah d'accord, ok.
819 LQ : c'est de la bonne volonté (rires)
820 FP : ah je savais pas. Ah bon d'accord (rires). Et d'ailleurs, vous l'avez peut être évoqué au
821 focus groupe, à l'entretien collectif, mais est ce que il y a assez de boulot pour 2 cabinets ici ?
822 LQ : heu...il y en a toujours eu 2
823 FP : il y en a toujours eu 2 donc heu...vous ne vous marchez pas dessus
824 LQ : non
825 FP : et heu comment, enfin vous êtes tous les 2 rentrés, enfin les 2 cabinets là, parce que
826 c'était des demandes justement
827 LQ : non, on avait dit entre nous, entre infirmiers, c'était soit les 2 cabinets soit personne,
828 pour pas avoir de heu...de rivalité
829 FP :ouais
830 LQ : c'est soit on rentrait tous les 2 , les 2 cabinets ensemble parce qu'on, on avait un
831 compromis dans la maison médicale sans se faire marcher sur les pieds par les médecins, par
832 l'équipe voilà, soit personne rentrait.
833 LF : vous aviez l'impression que s'il y en avait un des 2 qui rentrait il y en a un qui aurait
834 LQ : ben il aurait eu plus de facilité avec les médecins hein
835 LF : ouais donc vous avez l'impression que les patients auraient préféré prendre ce cabinet là
836 LQ : ouais
837 LF : c'est une idée que
838 LQ : ouais
839 FP : du coup ça veut dire que vous avez fait des réunions avant, juste entre infirmiers, pour
840 vous mettre d'accord.
841 LQ : oh pas des réunions hein, on se croise hein
842 FP : ouais
843 LQ : on est, on est 2 cabinets différents mais on, on se marche pas sur les pieds et quand on a
844 besoin d'aide on s'entraide.
845 FP : ouais. Il y en a peut être un quand même qui a été créé avant l'autre...
846 LQ : oui l'autre cabinet est plus vieux que nous. M est là depuis je sais pas combien d'année.

847 Quand moi je suis arrivée il n'y avait que M et depuis elle 2 autres avec elle.
848 FP : d'accord. Et c'est vous qui avez monté le 2eme cabinet ?
849 LQ : heu...j'ai repris après d'autres infirmières , il y avait d'autres infirmières avant. Avec
850 mon collègue
851 FP : d'accord.
852 LQ : mais la plus ancienne c'est M, qui est dans l'autre cabinet.
853 FP : et votre cabinet il est à votre nom
854 LQ : il est à mon nom et celui la de mon collègue
855 FP : vous êtes associés..
856 LQ : non on est rien du tout
857 FP : rien du tout..
858 LQ : non on est hors la loi...on devrait hein mais jusqu'à présent on nous a jamais embêté hein
859 FP : d'accord
860 LQ : sur papier on est associés mais heu selon la loi on est rien du tout
861 FP : et avant vous aviez un cabinet qui était sans doute dans
862 LQ : dans le bourg ouais. On avait un local c'est tout.
863 FP : juste un local.
864 LQ : ouais
865 FP : pour stocker des choses...mais c'est pareil, pas forcément pour recevoir plus qu'ici en
866 fait.
867 LQ : non
868 FP : il n'y a pas de changement
869 LQ : non, il n'y a aucun changement sur ce côté là
870 FP : d'accord. Heu sinon il y a peut être juste des questions après, qui ont peut être été
871 abordées à l'entretien collectif mais heu. sur la manière d'améliorer une pratique collective qui
872 existe quand même, vous avez décrit la, au moins des échanges d'informations, heu...oui des
873 partages d'infos etc..est ce que vous verriez d'autres choses à mettre en place , qui manque
874 selon vous ou alors heu rien ne manque, rien ne..en terme de travail collectif autour d'un
875 patient, du patient..
876 LQ : je ne sais pas.
877 FP : ouais
878 LQ : pour l'instant moi franchement ça me convient comme ça
879 FP : ouais
880 LQ : après je suis pas..si quelqu'un proposait quelque chose..pourquoi pas mais moi, pour moi
881 il n'y a rien qui manque
882 FP : ouais. Pas besoin de réunion de..
883 LQ : non
884 FP : de toute façon vous nous avez dit que ça
885 LQ : ah non non non . Non parce que si on voulait avoir des budgets il fallait faire telles ou
886 telles réunions, et des projets mais c'est trop prise de tête
887 FP : ouais
888 LQ : que ce soit pour nous, les médecins, les kinés..
889 LF : et des outils, je ne sais pas, informatiques, des trucs comme ça non...il n'y a rien qui
890 vous, comme ça a priori vous faciliterait la tache quoi
891 LQ : non
892 FP : et au contraire est ce qu'il y a des obstacles, parce qu'on a vu qu'il y a quand même des
893 "appréhensions" pour déranger le kiné qui est dans sa séance, est ce qu'il y a d'autres
894 obstacles, qu'on a pas évoqué, au travail collectif ?
895 LQ : non..
896 FP : non. Avec n'importe quel professionnel, avec la psy, avec la diététicienne..

897 LQ : non parce que c'est ce que je vous disais, je ne les vois pas forcément mais je sais que si
898 un jour j'avais vraiment un gros souci , j'appelle...si j'appelle n'importe lesquels ils
899 prendraient le temps de m'écouter, de m'expliquer, de me renseigner, ce que je, j'apprécie en
900 fin de compte...que ce soit eux que moi en fin de compte...

901 FP : ouais

902 LQ : s'il y a le moindre souci

903 FP : et d'ailleurs on a pas évoqué les rapports avec les secrétaires. C'est les secrétaires des
904 médecins ici, seulement des médecins ou

905 LQ : ouais

906 FP : elles ne prennent pas des rendez-vous pour les kinés ou

907 LQ : non

908 FP : autres

909 LQ : non. Elles font que les médecins mais heu si on a le, si on veut un rendez-vous pour un
910 patient on s'arrête, on leur demande et elles le mettent

911 FP : ah oui quand même, vous, vous si vous avez un RDV...

912 LQ : pas pas pour nous

913 FP : non

914 LQ : pour le médecin

915 FP : ah pour le médecin

916 LQ : c'est elles qui réceptionnent tout le courrier du facteur

917 FP : ouais

918 LQ : et qui nous les donne

919 FP : hmm

920 LQ : non non c'est les secrétaires des médecins mais heu je les considère comme des
921 collègues de travail

922 FP : elles ont peut être aussi des échanges à vous donner sur les patients, parce que, mine de
923 rien, on voit que l'entrée est juste en face de l'accueil...je sais pas, est ce que c'est arrivé que
924 vous échangiez des infos secrétaire/infirmière...sur le patient

925 LQ : ah non, généralement non

926 FP : "il a débarqué , il est venu là" elle vous dirait

927 LQ : ah non, non

928 FP : non...ok . Bon je pense qu'on a fait le tour...

Entretien professionnel n°11.

Participants : F : sociologue ; L : interne en médecine générale ; P : psychologue.

- 1 F : Donc on peut commencer. Peut-être pour que l'on comprenne mieux déjà d'où vous venez,
2 etc... Est-ce que vous pouvez nous refaire votre parcours ? On fait ça avec tous les
3 professionnels hein, je vous rassure. Mais votre parcours professionnel, est-ce que c'est votre
4 première expérience professionnelle ici ? Est-ce que vous avez exercé avant ? Depuis
5 combien de temps vous êtes à l'intérieur de la maison de santé ?
- 6 P : D'accord donc je commence par ça ?
- 7 F : Diplômée ? Voilà le diplôme...
- 8 P : D'accord ouais. Donc je suis diplômée euh...je ne sais plus il y a combien de temps...
9 Enfin, il doit y avoir quatre ans ou cinq ans de Brest donc de la fac de Brest. Ouais je ne serais
10 pas vous dire quelle année. Et donc j'ai commencé par travailler en CMPEA donc ça c'est les
11 centres pour enfants et adolescents donc qui dépendent du « bon sauveur », je ne sais pas si
12 vous connaissez le « bon sauveur » ?
- 13 F : Non, c'est une institution ? Toi tu connais peut-être ?
- 14 L : De nom.
- 15 F : Oui c'est oui une institution vous dites. C'est vraiment la psychiatrie du coin. Il y a
16 l'hôpital psychiatrique à Begard. Et après ils ont des antennes, donc CMP, CMPEA. Donc il y
17 a sur Lannion, sur Paimpol, sur Guingamp. Et c'est eux qui ont tout ça. Donc moi j'ai
18 commencé au CMPEA à Lannion. Après donc j'ai fait plein de remplacements, que ce soit en
19 CMP, en intra aussi donc en hospitalisation libre, en hospitalisation sans consentement. Enfin
20 bon, moi j'ai fait beaucoup de psychiatrie jusque-là.
- 21 F : D'accord.
- 22 P : Et donc je suis venue à la maison de santé, maintenant, il y a peut-être deux ans je pense.
23 Enfin à l'ouverture quoi.
- 24 F : A l'ouverture, vous étiez là dès l'ouverture ?
- 25 P : Alors moi je me suis greffée vraiment au moment où ça s'est ouvert. C'est-à-dire, c'est un
26 projet qu'ils avaient, eux, et moi j'avais en effet envie de m'installer en libéral. Et ça s'est fait
27 un peu par hasard, je cherchais un local dans le coin et en demandant à la mairie c'est là que
28 on m'a dit : « mais il y a une maison de santé qui s'ouvre, voyez avec eux s'il y a une
29 possibilité pour vous quoi ». Et c'est comme ça que j'ai rencontré à l'une des dernières
30 réunions l'équipe, qui, eux, avaient déjà tout ce projet là et moi je me suis greffée dessus avec
31 le bureau polyvalent où on m'a dit : « bah oui si tu veux, il y a encore un temps de disponible
32 donc tu pourras avoir le bureau sur quelques jours ».
- 33 F : D'accord. Et alors qu'est-ce qui fait qu'on passe de la psychiatrie à un exercice en
34 libéral et en maison de santé spécifiquement ? La maison de santé c'est peut-être une
35 opportunité ?
- 36 P : Oui.
- 37 F : Mais le libéral ?
- 38 P : Alors le libéral, c'est-à-dire qu'en institution... Donc moi, ayant fait la fac de Brest, c'est à
39 orientation psychanalytique la fac de psycho de Brest. Donc aujourd'hui, la psychanalyse,
40 connaît un peu des déboires avec les institutions vu qu'il y a eu beaucoup d'accusations.
41 Notamment en plus avec le travail avec les enfants, avec les autistes, tout ça, donc voilà. Donc
42 ce n'est plus trop... est-ce que ce n'est pas une question de mode... c'est-à-dire
43 qu'aujourd'hui on va préférer tout ce qui est du côté de la neuropsychologie parce qu'il y a
44 des tests donc il y a du résultat et ensuite il y a des médicaments. Donc tout ça, enfin je pense
45 qu'il y a un lien aussi avec tout ce qui est labos pharmaceutiques tout ça. Alors que la
46 psychanalyse, justement, on ne peut pas quantifier trop les résultats. Nous on travaille qu'avec
47 la parole. Et c'est souvent quelque chose qui prend du temps. Donc dans les CMP avec des

48 listes d'attente qui vont dans des questions de mois voire d'années. C'est un peu ce qui est
49 reproché aux psychologues de prendre trop de temps avec les patients quoi. Donc c'est parce
50 que c'est des thérapies qui peuvent durer sur des années, certains patients qu'on peut voir une
51 fois par semaine. En même temps, nous, on justifie en disant : « c'est ce qui permet qu'ils ne
52 soient pas hospitalisés » puisqu'il n'y a plus de places non plus en intra, les services sont
53 blindés donc on essaye que les gens soient à l'extérieur mais en même temps il n'y a pas assez
54 de moyens à l'extérieur donc nous ce qu'on dit c'est qu'une personne qui vient une fois par
55 semaine voire la psychologue en CMP, ça lui permet de ne pas décompenser et de ne pas être
56 hospitalisée. Donc nous on justifie ça comme ça. Puisqu'il y a des grands psychotiques qu'on
57 va voir en effet pendant cinq ans et peut-être même toute leur vie mais est-ce que ça ne peut
58 pas être intéressant par rapport à tout ce qui est de l'hospitalisation quoi ? Donc nous, c'est
59 comme ça qu'on justifie mais c'est de moins en moins entendu. Ce qu'on veut c'est des
60 thérapies brèves et aussi tout ce qui est comportementaliste. Donc ça c'est très en vogue
61 puisqu'il y a des études qui ont été menées disant que le comportementalisme pourrait
62 fonctionner avec ce qui est de la schizophrénie enfin des grandes psychoses. Bon voilà, ils
63 verront bien si ça marche ou pas. Et du coup voilà, c'est ça qu'ils recherchent maintenant.
64 Donc nous, on s'est fait de plus en plus brimés dans les institutions. Les psychologues
65 sont...et, parce qu'à l'époque il y avait beaucoup la psychanalyse qui était appréciée au « bon
66 sauveur », donc il y a énormément de psychologues qui sont d'orientation psychanalytique et
67 en fait, ça plaît de moins en moins. Donc on nous a mis une pression très forte à nous dire
68 qu'il fallait nous former et aller contre... Voilà, enfin qu'il fallait donner des rendez-vous,
69 qu'il fallait faire des devis à des patients où on leur dirait combien d'entretiens on pourrait
70 donner. Enfin voilà, ce qui n'est pas du tout dans notre fonctionnement et dans notre éthique,
71 dans notre déontologie. Donc voilà, cette pression là devenant de plus en plus insupportable,
72 et d'ailleurs j'ai énormément de collègues qui sont partis du « bon sauveur » et là ça continue,
73 ça n'arrête pas. Euh, moi je me suis dit : « j'ai envie d'aller voir ailleurs, j'ai envie de
74 travailler comme j'aime, comme j'aime mon métier et avec les outils que j'aime ». Donc c'est
75 une porte de sortie et j'avais une collègue qui le faisait, c'est-à-dire qu'elle avait son temps
76 plein au CMP mais le soir elle bossait aussi en libéral. Et elle y trouvait vraiment son compte,
77 voilà, de pouvoir travailler bah comme on a envie aussi, sans avoir cette pression
78 institutionnelle de nous dire comment on doit faire. Surtout que normalement c'est écrit que le
79 psychologue à le droit d'intervenir comme il veut avec les outils qu'il veut. Enfin ça c'est
80 dans le code de déontologie du psychologue et c'est quelque chose qui est de moins...enfin
81 qu'on essaye de faire en sorte de ne plus être respecté. C'est un petit peu insupportable aussi
82 pour les chefs des institutions parce qu'on échappe à ça. Et de ne pas avoir cette main mise
83 sur des professionnels, voilà, les psychologues en général viennent déranger l'institution de
84 toute façon. Donc voilà, il y avait tout ça qui faisait que je trouvais ça intéressant d'aller voir
85 ailleurs et aussi parce que j'étais qu'en CDD et avec peu de possibilités de CDI puisque de
86 toute façon maintenant c'est des neuros qui veulent donc moi je me suis dit : « il est peut-être
87 temps que je prépare mes arrières et que j'aille voir aussi un petit peu ailleurs ce qu'il se
88 passe ». Donc ce qui a fait, qui m'a amené à chercher du libéral. Et en effet, cette question-là,
89 ça a été une opportunité comme vous le dites. Mais une vraie chance parce que... du coup ça
90 nous amène peut-être à la question suivante d'être en libéral seul quand on n'est pas connu,
91 dans un bureau, bah pour se faire connaître c'est plus compliqué quoi pour avoir de la
92 patientèle donc toutes les psychologues, enfin, toutes les psychologues, en tout cas celles que
93 je connais, c'est un peu leur rêve d'être en maison de santé quoi. Parce que c'est travailler en
94 équipe, c'est pouvoir aussi...enfin, les médecins qui renvoient beaucoup vers nous. En tout
95 cas celles que je connais, quand je leur ai parlé de l'éventualité d'une maison de santé, elles
96 m'ont dit : « c'est vraiment une chance pour toi, fonce ». Donc voilà.

97 L : Et juste du coup, vous travaillez en maison de santé et à côté vous avez gardé un CMP du

98 coup ?

99 P : Alors non du coup, justement ça s'est fini et par contre je bosse au point santé à Paimpol
100 donc c'est, je ne sais pas si vous connaissez un peu le principe des points santé, c'est vraiment
101 pour les personnes très marginales et c'est vraiment pour leur donner un accès aux soins,
102 rouvrir des droits à la sécu tout ça. Mais c'est de mon statut aussi de libérale. C'est-à-dire que
103 c'est des prestations, je ne suis pas embauchée par l'association, c'est des prestations selon
104 mon statut d'auto-entrepreneur. Parce que je ne suis même pas sous le libéral, je suis en auto-
105 entreprise quoi. Donc voilà, c'est ce qu'il me reste pour l'instant.

106 F : Donc combien de jours par semaine ici concrètement ?

107 P : Donc concrètement, là le mercredi et le jeudi et le samedi matin.

108 F : D'accord.

109 P : A peu près un mi-temps quoi.

110 F : Ouais. Et le reste du temps sur le point santé ?

111 P : Alors, non, le point santé j'y suis seulement deux mardis par mois. Voilà. Donc pour
112 l'instant je ne bosse pas du tout le lundi et le vendredi. Voilà.

113 F : Et alors, je reviens sur ce que vous disiez tout à l'heure : « oui c'est un rêve pour beaucoup
114 de psychologues d'exercer en maison de santé parce qu'on peut travailler en équipe ». Et par
115 ailleurs, tout à l'heure vous avez dit aussi : « je quitte une institution et je vais pouvoir exercer
116 à ma propre sauce ». En fait il n'y a pas chez vous en tout cas, chez les psychologues ou chez
117 vous en particulier, psychologue, cette idée qu'une maison de santé ça pourrait être aussi un
118 lieu où l'on est un peu encadré par les médecins qui sont un petit peu au-dessus ? Il n'y avait
119 pas cette appréhension-là du tout ou est-ce qu'elle a été levée au cours d'une première
120 réunion, je ne sais pas ? Comment vous avez perçu les choses au début ? Il n'y avait pas
121 d'inquiétude du tout d'être sous la coupe d'un...

122 P : Bah non, j'avoue que je n'y ai pas pensé, je n'ai pas eu cette appréhension. Et ça a dû, en
123 effet, comme vous le dites, se confirmer à cette première réunion où, enfin moi j'ai senti tout
124 de suite en arrivant que c'était, j'ai envie de dire, c'était cool quoi. On avait l'impression plus
125 d'une bande de potes qui avaient un projet en commun et qui avaient envie. Enfin voilà, on ne
126 sentait vraiment aucune hiérarchie au niveau de la réunion. C'est une liberté, enfin chacun fait
127 comme il veut, « ah, toi, t'en es où ? », et du coup oui la question ne s'est même pas posée
128 quoi.

129 F : D'accord. C'est intéressant. Et ça s'est confirmé alors ou pas ? Parce que si on vient un
130 peu sur l'exercice ça se confirme. Comment vous bossez en fait avec les collègues là ? Si on
131 prend un patient, peut-être que vous auriez en tête et avec qui vous avez développé des liens
132 formalisés avec les professionnels de santé.

133 P : Oui, oui, ça se confirme en effet. Enfin où des patients... Alors, il n'y en a pas tant que ça
134 qu'on a en commun. Euh... pff... Comment ça se fait... Oui en effet, enfin, des fois les
135 patients vous juste me dire : « bah oui je suis venu voir Dr L ou Dr D » et c'est tout. Des fois
136 on en parle même pas. Mais des fois quand on se croise, il va y avoir Dr L qui va me dire :
137 « ah, t'as rencontré un tel, je voulais t'en parler, je te l'ai envoyé » et puis voilà, c'est aussi
138 simple que ça. *Rires.*

139 F : D'accord. Et alors quand ça se passe comme ça c'est dans le couloir en fait ? C'est : « t'as
140 rencontré un tel » ? Enfin vous sortez en fait d'ici et c'est comme ça que ça se passe ?

141 P : Oui. Bah voilà, on se croise et c'est : « ah, t'as cinq minutes ? », et bon, pas dans le couloir
142 hein, on ferme la porte et on est dans le bureau. Mais ça va être bah assez vite parce qu'en
143 effet, on a, par contre, un peu du mal à se croiser. Mais euh, du coup, on prend toujours ce
144 temps-là, euh mais ouais, c'est cinq, dix minutes ? Mais en effet, du coup, ça me donne le
145 sentiment vraiment d'une confiance des médecins quoi. C'est comme s'ils me disaient : « bah
146 je t'ai envoyé un tel », c'est comme s'ils ne venaient plus rien vérifier après de mon côté quoi.
147 « Je te l'ai amené parce que je sais que tu vas pouvoir faire quelque chose » et c'est tout quoi.

148 On n'en reparle plus. C'est comme si oui, ce côté-là de la psychologie, il me dit vraiment :
149 « c'est ton domaine donc maintenant tu t'en occupe ». Il ne me demande même pas de...
150 C'est même pas comme si ce que j'allais travailler ici avec le patient, pouvait amener quelque
151 chose pour lui. C'est-à-dire il dit au patient : « ça par contre c'est du ressort de la
152 psychologue, je vous laisse travailler ça avec elle, moi je garde mon côté médical ». Et en fin
153 de compte, ça n'a pas tellement d'impact. Peut-être au-delà de dire, des fois Dr L dit : « avant
154 de vous prescrire des anti-dépresseurs ou des anxiolytiques, peut-être essayez d'aller voir la
155 psychologue ». Bon après ça peut être aussi les deux ensembles quoi. Mais c'est vrai que...
156 F : Est-ce que c'est lié à une présentation de votre part ? Je ne sais pas, à la première réunion,
157 de comment vous bossez ? Ou est-ce qu'ils ont appris au fur et à mesure en vous côtoyant
158 comment vous travaillez ? Enfin vous voyez, est-ce qu'il y a eu : « voilà, moi je travaille
159 comme ça et ça sera comme ça et voilà le métier de psychologue comment je l'envisage » ou
160 pas ?
161 P : Ouais non.
162 F : Il n'y a pas eu ce genre de présentation à faire ?
163 P : Je leur ai juste dit, en effet, bah je me souviens qu'à la première réunion, oui, je me suis
164 présentée un peu comme j'ai fais avec vous. De dire mon parcours et qu'en effet j'étais
165 d'orientation psychanalytique. Je ne sais pas si ça leur a trop parlé sur le coup mais ouais c'est
166 vraiment, ils se sont dit : « est-ce que l'on peut lui faire confiance, on verra bien ». Et après je
167 crois que c'est le retour, je crois que c'est les patients qui font se lien là. Parce que je pense à
168 un autre médecin qui n'est pas ici, qui est à Begard que je ne connais pas du tout et qui s'est
169 mis à m'envoyer des patients à lui.
170 F : D'accord.
171 P : Et en fait, étonnement, j'ai des patients par la suite qui m'ont aussi été envoyés par lui et
172 qui m'ont dit voilà : « notre médecin, il n'a que votre nom tête, si je dois vous faire voir une
173 psychologue, ce sera elle ». Alors qu'on ne s'est jamais parlé lui et moi, on ne se connaît, pas
174 du tout. Mais je me dis bon bah ça veut dire que les gens et en effet, avec qui on a fait un
175 travail hyper intéressant ont peut-être pu lui faire ce retour-là de lui dire : « bon bah ça s'est
176 bien passé avec elle ». C'est vrai que j'avais reçu un monsieur qui m'avait dit voilà : « il m'a
177 donné votre nom et je sais qu'en venant vous voir, j'avais raison de la faire, je sais qu'il a
178 entièrement confiance en vous », bon alors qu'on ne s'est jamais parlé quoi. Donc c'est un
179 petit peu ce retour là je pense. Et peut-être que du coup il s'est fait avec Dr L et Dr D où les
180 patients disent : « oui, ça se passe bien quoi ». Donc ils ont dit : « bon, bah c'est bon, on peut
181 lui envoyer d'autres personnes ». *Rires*.
182 F : Ouais. Et alors puisque l'on est un peu là-dessus, est-ce qu'en termes de psychologues sur
183 le coin, sur la commune environnante, est-ce qu'il y a des gens installés aussi ? Ou est-ce que
184 vous êtes un peu la seule, sur, je ne sais pas, quelques kilomètres quoi ?
185 P : Bah je sais qu'il y en a un à Cavan. Et à Begard, il y en aurait une aussi mais du coup dont
186 on entend très peu parler donc je ne sais pas et après c'est sur Guingamp.
187 F : D'accord, ouais.
188 P : Après dans le coin, bah il y en a une aussi à Vieux-Marché, après ça va être plus de d'autre
189 côté. Après ouais sur Guingamp il y en a plusieurs quoi hein. Mais sur Begard, oui, j'ai su il
190 n'y a pas longtemps qu'il y en avait une mais qui, oui, comme je vous dis, c'est bizarre, on
191 n'en entend pas parler donc et là voyant que le médecin Begard m'envoie des gens, bon bah
192 ça pose question aussi du coup. *Rires*. Et donc voilà, et il y a à Cavan, c'est tout ce que je sais.
193 F : Ouais. Parce que vous n'aviez pas fait d'étude de marché ?
194 P : Non. *Rires*. Non, non, c'était une question en effet de s'installer dans un coin un petit peu
195 plus rural quoi. Parce qu'on sait, enfin, on entend beaucoup ce que la population rurale peut
196 penser des psychologues. C'est pas toujours très positif, aussi le monde agricole, voilà, les
197 agriculteurs, l'image qu'ils ont de tout ce qui est... Et notamment en plus avec cette image du

198 « bon sauveur » qui est très, très prégnant dans le coin quoi. Begard à même le surnom de
199 « Dingo ville » à cause de l'hôpital psychiatrique qui est là et il y vraiment cette vieille image
200 de la psychiatrie, du fou et donc venir voir une psychologue c'est être fou quoi. Donc moi
201 j'avais cette appréhension-là, de me dire est-ce que je vais avoir de la patientèle, enfin, est-ce
202 que les gens vont venir. Il y aussi ce coût-là. Enfin une consultation avec une psychologue ce
203 n'est pas remboursé, c'est cher. Euh voilà, je me disais, est-ce que les gens vont être prêts à
204 mettre ce prix là aussi. Est-ce qu'ils ne vont pas être révoltés qu'on demande un tel coût.
205 F : Parce que du coup vous demande combien ?
206 P : C'est 45 euros une séance. Donc il y a certaines mutuelles qui prennent en charge soit un
207 petit peu, soit quelques séances mais il n'y a pas beaucoup qui le font et qui prennent pas
208 beaucoup quoi. Sachant comme je vous disais, ça peut durer un moment les thérapies. Donc
209 voilà, et que ça peut être donc une fois par semaine donc ça revient quand même à un budget
210 quoi. Et donc bon bah voilà, il fallait tenter le coût. J'avais vraiment envie de tenter le coût. Je
211 me suis dit : « à la limite ça ne fonctionne pas, ça ne fonctionne pas quoi hein », et puis en fin
212 de compte c'est plutôt intéressant de voir des agriculteurs qui viennent et de me dire : « ah
213 bah en fait c'est sympa de voir une psychologue. Enfin voilà, ils disent bien l'image qu'ils en
214 avaient, ils disent : « bah si, ça fait du bien », et là encore c'est le « bouche à oreille » quoi de
215 gens qui viennent me voir, qui me disent bah : « je connais un tel qui est venu vous voir ».
216 Voilà.
217 F : Parce qu'en terme de patientèle, vous avez quoi ? Vous dites des agriculteurs, c'est la
218 majorité des gens qui viennent vous voir ?
219 P : Non, je ne dirais pas ça du coup. Non, euh, pff... Oh il y a vraiment de tout.
220 F : Alors c'est-à-dire ? Déjà en termes de jeunes/vieux, jeunes/âgés quoi pardon.
221 P : *Rires*. Euh il y a donc, bah ça va à partir des tous petits enfants qui... Quel est le plus jeune
222 que j'ai vu ici... Ouais quatre ans, trois, quatre ans. Et qui vont aller jusqu'à... Quelle est la
223 personne la plus âgée que j'ai vu... Oh une personne qui avait soixante-dix, soixante-quinze
224 quoi.
225 F : D'accord et en termes de... vous n'avez peut-être pas des profils en termes de catégories
226 socio-professionnelles mais en termes de pathologies pour le coup ? ça serait quoi ? Je ne sais
227 pas, dépression ?
228 P : Hum...
229 F : Il n'y a pas non plus de profil type ?
230 P : Ouais, non. Bah j'ai envie de dire justement par rapport à là où je bosse au point santé où
231 en effet, c'est une population beaucoup plus marginale et je trouve que c'est énormément de
232 psychotiques, souvent c'est des pathologies que l'on va retrouver chez les SDF ou chez les
233 marginaux. Euh, j'ai envie de dire, mais est-ce que ça peut se dire comme ça, c'est moins fort
234 psychiatriquement la population qui va venir ici quoi. C'est des gens, même s'il peut y avoir
235 des psychotiques qui ne sont pas décompensés, enfin, on ne va pas avoir des gens délirants,
236 on ne va pas avoir des gens vraiment, ouais dans des schizophrénies ou des paranoïas assez
237 fortes contrairement à ce que je peux voir au point santé. C'est des qui, ouais, voilà, qui quand
238 même arrivent à tenir une vie à peu près continue. Enfin voilà, qui ne sont pas voilà dans ce
239 parcours là de la psychiatrie. Comme je dis, même s'il y a des psychotiques qui ne sont pas
240 décompensés. Donc c'est moins psychiatrique que ce que l'on peut voir en CMP ou au point
241 santé. C'est des gens, en effet, il va y avoir ce côté dépressif, même si ça peut englober
242 tellement de choses. Bon du côté des enfants, souvent, c'est un peu ce qu'on retrouve dans les
243 centres, ça va être, comme on dit un petit peu, plus du côté du manque de confiance des
244 parents qui ne savent plus trop aujourd'hui comment on fait pour bien élever son enfant. Parce
245 qu'eux-mêmes sont perdus dans cette société donc l'enfant vient un peu faire symptôme dans
246 la famille et en fait c'est un travail que l'on fait un peu avec toutes la famille et souvent ça ne
247 prend pas énormément de temps ce travail-là. Ça va être deux, trois séances pour redonner

248 confiance aux parents, dire : « mais attendez c'est vous qui savez et c'est bien comme vous
249 faites » et le parent repart un petit peu plus fort narcissiquement et puis c'est réglé. *Rires*. Et
250 quand c'est une population un peu plus âgée ça va plus être du côté de la solitude, des
251 problèmes de solitude, de ne plus voir personne, de ne plus parler, qui peut créer, ouais, des
252 problèmes de dépression. Ouais voilà.

253 F : Ok. Et alors si on revient, parce que l'objectif aussi de cet entretien avec les pro c'est
254 prendre des exemples de patients et de voir comment on travaille éventuellement en
255 collaboration. Donc si on revient sur là où vous avez cité un petit peu les profils.

256 P : Oui ?

257 F : Est-ce que vous avez un exemple en tête d'une collaboration, on va commencer par-là,
258 particulièrement réussie par exemple, avec Dr L, avec Dr D, avec d'autres professionnels
259 même, ce n'est pas obligé que ce soit les médecins.

260 P : Oui, réussie...

261 F : Pas particulièrement réussie pour le coup mais une collaboration au moins où il y a eu des
262 échanges, des choses, par rapport à un patient ou une patiente.

263 P : Oui, bah...

264 F : Parce que tout à l'heure vous avez dit : « on ouvre la porte et on échange » donc il y en a
265 bien quoi.

266 P : Oui, il y en a. Comme je vous dis, je dirais ouais, avec Dr L, ça serait plus, en effet, lui qui
267 va me présenter, enfin qui va me dire pourquoi il me l'a envoyé.

268 F : D'accord. C'est plus déjà lui qui prescrit ? Enfin le médecin qui est prescripteur et du coup
269 il y a un échange qui s'engage à partir de là.

270 P : Ouais, à ce moment-là. S'il a envie quoi. Parce qu'il y en a qu'il m'envoie sans même
271 m'en parler. La personne me dit : « c'est Dr L qui m'a dit de venir vous voir » et on en discute
272 même pas. Et sinon, oui, Dr L va me dire : « ah bah tiens, je t'ai envoyé un tel, je voulais t'en
273 parler quand même » et il me dit un petit peu, ouais, pourquoi il me l'a envoyé.

274 F : D'accord et est-ce que c'est parce que c'est plus grave en termes de symptômes quand il
275 vient vers vous ? Parce que des fois il ne vous dit même pas qu'il envoie, est-ce que c'est
276 parce que c'est pas trop grave ?

277 P : Ouais, ça, ça serait presque à lui de lui demander. Qu'est ce qui fait que pour certains...
278 J'ai pas l'impression que ce soit parce que c'est plus grave. C'est peut-être pour les gens pour
279 qui c'est moins clair pour eux. Enfin, peut-être qu'il sait que pour certains patients, ça va être
280 bon, ils vont venir sans problème me voir. Et pour ceux qu'il sait déjà que ça va être un petit
281 peu compliqué le suivi, il préfère me dire : « bon voilà, je lui ai donné ta carte mais ça... Est-
282 ce qu'il essaye de me rassurer, je ne sais pas. Parce que je sais qu'il y a une dame une fois qui
283 est venue me voir donc à la demande de Dr L et en effet, ça ne s'est pas bien passé. Enfin ça
284 ne s'est pas bien passé...pour elle en tout cas, ça a été très intrusif, ça a été très violent pour
285 elle je pense cet entretien-là, elle n'était pas du tout prête à se livrer et à faire un travail
286 comme ça sur elle quoi. C'était, je pense, une dame qui tenait à son angoisse. Et en fait, Dr L
287 me l'avait envoyée pour ça quoi, parce qu'elle était extrêmement angoissée et je crois que
288 c'était une de celle à qui il avait dit : « voilà, avant que l'on aille sur un traitement ce serait
289 bien que vous travailliez peut-être avec la psychologue ». Mais en fait je crois que ça n'a pas
290 été possible pour elle parce que cette angoisse-là, bah ouais, elle y tenait fortement donc moi,
291 en essayant d'y travailler, ça a été insupportable et donc elle n'est pas revenue me voir quoi.
292 Donc je me souviens que Dr L m'en avait parlé, et là, peut-être, en effet... Alors même si le
293 suivi n'a pas été réussi, je pense que la collaboration a été réussie parce qu'en effet, j'ai pu
294 aller voir Dr L après et lui dire : « voilà, je pense qu'elle ne reviendra pas, je pense que ça a
295 été très violent pour elle, on a eu deux entretiens ». Et il dit : « oui, oui, en effet, elle est allée
296 au CMP, elle a rencontré une infirmière et ça lui convient bien ». Mais ce qui a été intéressant,
297 je trouve, dans le rapport avec Dr L, c'est que moi j'aurais pu me dire : « bah il va se dire,

298 voilà, en fait elle est nulle P » et je lui envoie quelqu'un et la personne dit : « non, c'était
299 horrible avec la psychologue ». Pas du tout, Dr L, j'en ai parlé avec lui, il m'a dit... je lui ai
300 dit : « je pense qu'elle tient à son angoisse », il m'a dit : « mais complètement, donc elle va
301 aller voir l'infirmière qui va moins aller creuser et on va mettre un traitement en place parce
302 que pour l'instant elle n'est pas prête à lâcher cette angoisse-là quoi ».

303 L : ça lui a permis aussi de mesurer peut-être, enfin, de peser le pour et le contre au
304 traitement, de mesurer vraiment l'angoisse de la dame.

305 P : Tout à fait, ouais, tout à fait aussi.

306 L : Je le mets mais c'est vraiment justifié quoi, on n'y arrivera pas.

307 P : Bah oui, voilà, c'était pas possible, ouais. Parce que même, il y en a, aussi, qui viennent et
308 en fait je dis à Dr L : « par contre un traitement ça aiderait quand même quoi ». Parce que des
309 fois, c'est ce que l'on dit avec les patients, qu'un traitement ça permet aussi le travail de
310 psychothérapie à côté parce que d'être envahi par l'angoisse, on n'arrive plus à réfléchir. Et
311 donc le traitement anxiolytique va permettre d'être disponible psychiquement pour faire ce
312 travail là et ensuite, c'est toujours cette peur-là : « est-ce que l'on va être dépendant de notre
313 traitement, est-ce qu'on va pouvoir un jour l'arrêter ? ». Donc moi je dis que ça peut-être
314 aussi une béquille à ce moment-là, qu'on fasse le travail de psychothérapie ici et qu'après
315 votre traitement. Des fois aussi c'est pour ça que ça peut se jouer. Voilà. Et les autres
316 collaborations ça va être aussi avec la diététicienne, qui, des fois, comme elle me dit, va
317 stagner avec des patients parce que le problème de poids il est plus dans la tête à ce moment-
318 là et donc là, voilà, pour l'instant j'ai vu deux personnes, deux personnes qui ont été envoyée
319 par elle. Et là, elle m'en a envoyé une nouvelle que je dois voir demain je crois. Et du coup là
320 aussi, ouais, on a pu échanger plusieurs fois sur les patients.

321 F : Comment ça se passe concrètement ? Est-ce qu'il y a, je ne sais pas, des petits mots qui
322 sont laissés sur le bureau ? Vous échangez comment ?

323 L : Parce que vous, vous n'arrivez pas à vous voir en plus ?

324 P : Ouais, alors, je ne sais pas s'ils vous ont dit, donc on a, enfin on avait, là on n'a plus trop
325 réussi je crois ces derniers temps, une réunion quand même par mois où on essaye de voir à la
326 fois le côté administratif de la maison de santé et ensuite, justement, le côté un peu clinique.
327 Bon, il s'avère que souvent, parce qu'en fin de compte, eux, ils ont plein de patients en
328 commun donc souvent ça va être des... enfin, moi les dernières réunions je n'avais personne
329 parce que moi c'est vraiment plus des questions de dualité quoi donc. Alors qu'eux, ils vont
330 être plusieurs à suivre donc ça va être plus intéressant. Et il arrive, d'en fait, moi à la fin de la
331 réunion, de dire à la diététicienne : « au fait, j'ai revu », et sinon c'est par téléphone quoi, on
332 s'appelle.

333 F : D'accord.

334 P : Mais donc là c'est pareil, souvent la diététicienne m'appelle, elle me dit : « je t'ai envoyé
335 un tel, j'aimerais bien t'en parler ». Et c'est toujours marrant d'ailleurs qu'ils fassent ça, qu'ils
336 me disent « j'aimerais bien t'en parler » parce que je, moi c'est toujours... et je sais qu'il y a
337 des psychologues qui disent : « non, ne me dit rien » mais je sais que les professionnels
338 n'apprécient pas trop qu'on leur dise ça donc moi je laisse dire parce que je vois que c'est
339 important pour eux. Mais en fait j'ai cette tendance, à laquelle je tiens, d'oublier ce qu'ils
340 m'ont dit et que vraiment le patient puisse me raconter son histoire comme il en a envie et de
341 me dire pourquoi lui il vient quoi. Mais comme j'ai l'impression que pour eux c'est important
342 de le dire comme si c'était de faire du lien avec moi. Je ne sais pas. Comme si ça allait
343 m'aider peut-être de savoir pourquoi. Donc je les laisse me dire et puis après, pareil, j'essaye
344 de faire un petit retour. Parce que je sais que ce côté-là : une psychologue qui ne veut rien dire
345 et ne veut rien entendre, c'est très agaçant pour les autres. Donc voilà, sans trahir ce qui a pu
346 se passer en séance, voilà, j'essaye de dire que... des petites choses, que c'est bien de me
347 l'avoir envoyé, que ça avance. Ou même, des fois, par contre on demande au patient quoi. Je

348 dis : « est-ce que vous m'autorisez à avoir un échange avec la diététicienne sur un petit peu
349 sur quoi on travaille » et puis s'il me dit : « oui », on le fait.

350 F : D'accord. Et c'est des fois ou c'est tout le temps que vous demandez aux patients : « est-ce
351 que je peux échanger » ? Parce que quand par exemple Dr L ou Dr D vous envoie un patient,
352 il n'est pas sensé savoir que vous allez discuter, vous le prévenez systématiquement ?

353 P : Non.

354 F : Et alors quand est-ce que vous le prévenez ? Quand est-ce que vous ne le prévenez pas ?

355 P : Bah ouais, je ne sais pas non plus. Euh, bah en fait ça n'a été que pour la diététicienne dont
356 j'ai parlé au patient. Parce qu'elle me demandait, peut-être, c'est peut-être ça ouais. Et c'est
357 plus à elle d'ailleurs j'ai dit : « mais t'as prévenu monsieur machin qu'on allait en parler
358 ensemble ? », elle m'a dit : « oui, oui. Il m'a même dit : n'hésitez pas à échanger sur moi ».

359 Mais comme en effet, par contre avec les médecins, en général il n'y a pas trop de suite, de
360 toute façon après on n'en parle plus quoi du lien avec le médecin. On fait vraiment le travail
361 ici quoi. C'est ça qui est un peu particulier en fin de compte. C'est que c'est un travail
362 d'équipe mais comme si c'était séparé quand même. C'est pour ça que je vous dis, ouais, j'ai
363 vraiment l'impression de cette confiance, enfin de quelque chose qui se passe là, dans le
364 collectif, mais sans paroles en fin de compte. C'est comme si c'était un travail d'équipe mais
365 c'est comme un puzzle quoi. Les choses se font chacun de notre côté mais ça apporte
366 vraiment un travail d'équipe pourtant aux patients, enfin j'espère.

367 F : C'est intéressant. Et alors, tout à l'heure, je reviens à ce que vous avez dit. Vous avez dit,
368 voilà : « je fais un retour aux professionnels parce qu'ils aiment bien ça, je sais qu'ils aiment
369 bien ça ». Donc quand vous avez dit ça, c'était pour les professionnels d'ici en fait ? Pas avec
370 le médecin de Begard qui vous envoie ?

371 P : Non.

372 F : Ouais.

373 P : Ouais.

374 F : D'accord. Et vous ne le faites pas parce que vous n'êtes pas en lien en fait, vous deux ?

375 P : Voilà. Bah lui, il ne m'a jamais demandé. Peut-être s'il me demandait. Oh je ne sais même
376 pas... Enfin si, je pense, je le ferais. Mais c'est pareil, vous voyez, il ne m'a jamais demandé.
377 C'est comme si c'était une confiance, dire : « c'est bon, la psycho la pris en charge, je la
378 laisse faire son boulot, je n'ai même pas besoin de savoir ce qu'il s'y dit ou ce qu'il s'y passe
379 quoi ». Parce que ça apporte quelque chose mais en fin de compte, ouais, on n'a même pas
380 besoin de le dire parce que qu'est-ce que ça lui apporterait que je lui dise ce qu'on travaille ?
381 Enfin, pour dire vraiment, je pense que notre boulot est complètement différent. Ça ne lui
382 apporterait rien, ouais, que je lui dise ce qu'on travaille. Ouais, ouais, je ne sais pas.

383 F : Et là vous pensez que du coup, par contre, ça apporte, je ne sais pas, à R, à Dr L ? Que ça
384 leur apporte quoi pour le coup ? Ou en tout cas qu'ils sont en demande ?

385 P : Bah ouais, voilà, je leur dis parce qu'ils me demandent mais sinon même eux, je ne sais
386 même pas. Parce que R, je vois justement là dernièrement, on a rediscuté d'une patiente et je
387 dis : « ah oui et c'est compliqué aussi avec sa mère quoi ». Et elle me dit : « ah elle a encore
388 sa mère, elle a une mère ? ». Et je dis : « bah oui, elle en parle énormément » et elle me dit :
389 « mais elle ne m'a jamais parlé de sa mère, enfin c'est quelque chose qu'elle n'a jamais
390 abordé depuis un an que je la vois ». Et je dis : « pourtant c'est quelque chose qui est très
391 présent ». Et R me dit toujours : « ah oui mais c'est intéressant ce que tu me dis, ça
392 m'apporte ». Mais je ne sais pas pourquoi, je ne sais pas ce qu'elle fait avec ce que je lui dis
393 mais elle dit que c'est intéressant. Donc peut-être qu'elle je n'ai pas trop conscience de ce
394 qu'elle travaille non plus avec ses patients. Elle me dit des fois : « ça me permet de réajuster
395 ma manière de faire », mais alors je ne sais pas en quoi.

396 F : Et alors vous, vous ne saisissez pas d'infos comme ça justement ? Qui seraient dites au vol
397 quoi ? Enfin vous ne faites jamais cette remarque-là à vos collègues : « oh bah ce que tu me

398 dis c'est intéressant et j'avais pas entendu ça » ? Non ?

399 P : Non moi c'est vraiment la parole du patient à laquelle je tiens quoi. Je trouve que...ouais,

400 c'est ce qu'on dit souvent au patient quoi, quand ils vont nous dire : « tenez », des fois il y a

401 des patients qui m'amènent une prescription de leur médecin quoi. Je ne le dirais à personne

402 mais ça ne m'intéresse pas quoi. Je lis la lettre pour bien faire comme il faut mais ça ne

403 m'intéresse pas. Ce qui m'intéresse c'est vraiment ce que la personne a à me dire d'elle. Parce

404 que, comme on dit, déjà on a du mal à se comprendre. Même moi, qu'est ce que je comprends

405 de ce que l'autre veut me dire. C'est déjà pas si simple. Euh donc, ce que l'autre professionnel

406 a compris de ce que le patient lui a dit mais en temps que ce professionnel là et qui va me

407 redire, mais alors là on est super loin de ce que, de la parole véritable, du discours du patient

408 quoi. Et qu'est ce que le patient veut me dire ? Il ne veut peut-être pas me dire ce qu'il a dit au

409 médecin. Qu'est ce qu'il vient travailler ici. C'est pour ça aussi, je tiens à ce que ce soit le

410 discours du patient parce que c'est ce qu'il vient apporter ici avec moi et ça lui appartient. Et

411 comme on dit, on travaille toujours avec le temps du patient, du sujet. Donc, je vais prendre

412 un exemple extrême, mais pour dire, une personne qui est violée, peut-être elle l'a dit en effet

413 au médecin, peut-être que ça va prendre des mois avant qu'elle ne puisse m'en parler. Donc je

414 ne voudrais surtout pas, par exemple, on n'imagine qu'un des deux médecins m'aie dit : « bon

415 bah voilà, c'est quelqu'un qui a subi un viol », je ne vais surtout pas aller dire au patient : « le

416 médecin m'a parlé que vous avez été violé », non. Déjà, je vais essayer du coup d'oublier

417 l'info et vraiment de la mettre de côté et si un jour le patient veut me le dire il me le dira.

418 Mais s'il ne veut pas me le dire, je ne l'aborderai jamais quoi. Donc c'est pour ça que je tiens

419 vraiment à ce que ce soit le patient qui amène son matériel et ce qu'on va travailler et

420 personne d'autre.

421 F : Et du coup ça pose la question de qu'est ce que vous mettez dans les rapports ? Enfin si

422 vous appelez ça comme ça, « rapports », je ne sais pas, aux professionnels pour le coup qui

423 vous ont envoyé un patient. Parce que vous dites : « oui, bah je leur fais des rapports ». Mais

424 du coup vous faites quoi si vous, vous-même, vous voulez garder un petit peu un...enfin la

425 découverte du patient. Est-ce que vous répétez quand même : « voilà, il m'a dit ça, il m'a

426 parlé de son viol alors qu'il ne vous en a pas parlé » ?

427 P : Bah des rapports je n'en fais pas hein.

428 F : Mais alors c'est quoi que vous faites comme retours ? Je me suis mal exprimé. C'est pas

429 « rapports » mais « retours ».

430 P : Bah je vais dire : « ah, on avance bien » ou « ça se passe bien ». *Rires.*

431 F : Ouais. C'est par oral déjà.

432 P : C'est par oral. Et ouais je vais dire ça.

433 F : Vous ne donnez pas d'infos plus que ça ?

434 P : Non. J'essaye de ne pas trop le faire non. Parce que comme je vous dis, je n'en vois pas

435 l'intérêt déjà.

436 L : Après eux, ils ne vous demandent peut-être pas plus d'infos non plus ? Ils ont juste envie

437 de savoir si c'est bénéfique, si ça avance, si ça un peu d'impact.

438 P : Voilà, exactement. Je crois que ça suffit ouais. En imaginant, on me dit : « ça se passe

439 bien ? », « ouais, ça se passe bien », « bon bah c'est super ».

440 L : Ouais ça leur suffit.

441 P : Voilà. Parce que je crois vraiment, c'est vraiment la question et maintenant que vous dites

442 ça, ça me permet de conscientiser ça, de me dire, je crois que ça ne leur apporterait rien de

443 leur dire. Ou peut-être une ou deux fois au début peut-être d'avoir fait l'expérience de dire :

444 « tiens, on a parlé de ci ou de ça » et de voir Dr L me faire : « ok », et de me dire, bah ouais,

445 pourquoi je lui dis ça en fait. Et de voir qu'il n'a rien à en redire. Il me dit juste : « bah c'est

446 super ». Et peut-être que oui, j'en ai fait l'expérience au début et de me dire bah ouais, ça

447 n'apporte rien à la conversation quoi de lui dire et rien à son boulot quoi. Et c'est pour ça

448 d'ailleurs qu'il m'a envoyé le patient quoi, de dire : « bah cette partie-là elle t'appartient et
449 moi justement c'est pour pouvoir me décharger de ce côté psychologique et de gérer le côté
450 médical. C'est ce qu'il me dit quoi. Il me dit : « oh là elle s'est mise à, ou il s'est mis à me
451 parler de ce truc-là, à pleurer, on a pris une heure et là je lui ai dit, là il faut vraiment que vous
452 alliez voir la psychologue quoi ». Donc c'est quand ça déborde de son rôle et s'il le fait c'est
453 justement pour ne pas que j'ai à redire : « bah ouais on a parlé de ça, on a parlé de ça ».

454 F : Vous, vous n'envoyez jamais de patients ? Parce qu'en gros, là on a parlé souvent de
455 prescriptions faites du médecin ou lorsque la diététicienne et vous, vous travaillez ensemble,
456 qui envoie à qui, qui conseille à qui ? Est-ce que vous conseillez ?

457 P : Ouais ça arrive ouais, de par exemple, d'aller bosser avec la diététicienne quand je vois
458 qu'il y a des questions d'alimentation ou de poids. Je dis : « bah nous, on a une diététicienne
459 ici. Donc voilà, ça serait peut-être bien que vous alliez aussi la voir. Ça serait intéressant. » Et
460 pour les médecins c'est pareil. Quand en effet, je pense quand même qu'il y a besoin d'un
461 traitement, je dis : « par contre, ça serait peut-être bien que vous rediscutiez avec, voilà, tel
462 médecin ».

463 F : Ouais, ok. Et ça c'est quand même rare ? C'est plus des patients qui arrivent par des
464 prescriptions que vous qui envoyais à d'autres professionnels ?

465 P : Oui. Parce que même en général quand je vais dire : « ça serait bien que vous en
466 rediscutiez », c'est justement parce que je sais qu'ils voient le médecin quoi. C'est pas moi
467 qui vais dire. Parce que là encore et vous le disiez un peu au début, les gens, de toute façon,
468 on plus de facilité à aller voir le médecin quand ils en ont besoin que la psychologue. C'est
469 peut-être ce qui fait que moi je n'ai pas besoin de les encourager à aller voir un médecin alors
470 qu'aller voir un psychologue, ça c'est difficile quoi. Donc c'est pour ça que le travail par
471 contre des partenaires est important et fait beaucoup quoi. Parce qu'ils ont vraiment confiance
472 en la parole de leur médecin quoi. Enfin le médecin, fait office de parole de vérité pour les
473 gens donc si le médecin dit : « là ça dépend du psychologue », bon bah alors je vais aller voir
474 le psychologue.

475 F : Ok, d'accord. Parce que oui, la patientèle, vous n'avez pas eu du mal, si on revient sur le
476 sujet, à vous en faire une ici quoi ?

477 P : De mal euh...

478 F : De difficultés ?

479 P : Non. En tout cas ça me convient comme c'est. C'est pas énorme mais voilà, pour vous dire
480 justement, par rapport à Louargat où on est, du fait que moi je n'étais pas du tout connue dans
481 le coin. Parce qu'en plus, autant j'avais bossé dans le coin dans les institutions psychiatriques
482 comme je vous disais, du côté de Lannion, du côté de Paimpol où là ça aurait pu me faciliter,
483 et je sais encore que j'ai des collègues de Lannion qui me disent : « oh, on essaye de
484 t'envoyer des gens sur Louargat ». Mais les gens vont plus dépendre de Guingamp et
485 Guingamp je n'y ai jamais bossé, donc vraiment ils ne me connaissent pas. Donc pour ce qu'il
486 en est de ce que je pouvais espérer au début, oui c'est vraiment super quoi, c'est vraiment
487 super. Et j'en avais parlé avec des collègues qui m'avaient dit : « tu peux voir si ça marche ton
488 activité au bout de trois ans quoi. Moi je connais des collègues qui se sont installées en
489 libéral, la première année elle n'ont eu personne. Donc oui, moi je suis vraiment contente de
490 ce qui se fait ici.

491 F : C'est pas, être dans une maison de santé, pour une psychologue, sur trois jours sur le coup,
492 c'est pas un coût ? Enfin, vous ne perdez pas d'argent ?

493 P : Non, non. Et puis on a de la chance ici que ce soit pas cher quoi, pour nous quoi.

494 F : Parce que là du coup, vous payez combien pour occuper l'espace ?

495 P : Euh, ça se dit ça ?

496 F : Bah, oui, oui, on a évoqué ça avec Dr L, je crois avec R on avait évoqué ça.

497 P : D'accord. Bah donc moi c'est ouais, je pense, ah oui donc mes charges elles sont à 118

498 euros par mois et le loyer ça va être en fonction des jours, c'est 5 euros la demi-journée donc
499 ça c'est vraiment une grande chance quoi. Donc là, par exemple, au mois de février 100 euros.
500 Donc je suis à peu près dans les, bon bah voilà, dans les 220 euros par mois. Donc c'est pour
501 ça, moi c'est ce que j'essaye d'expliquer, je sais qu'à une des premières réunions qu'on avait
502 en groupe là, en équipe, il y a des gens qui disent qu'ils ne veulent pas aller te voir parce que
503 c'est trop cher tes tarifs. Alors il y aurait tout un discours psychanalytique qui se voudrait de
504 dire : « ah oui mais c'est le coût que l'on met dans notre santé, nananinanana... », bon oui, il
505 y a ça si on veut plus symboliquement mais il y a aussi donc en effet que nous, il n'y a pas
506 énormément de monde qui vient, les 45 euros, on a des charges après. Enfin moi,
507 heureusement, maintenant, les psychologues ont le droit de s'installer en auto-entreprise donc
508 ça c'est vraiment super parce que c'est plus que 22% qu'on nous prend sur le tarif, alors qu'en
509 libéral c'est la moitié. Et, même s'il n'y a pas de chiffre d'affaires, ils sont obligés de donnés
510 alors que moi si je fais zéro chiffre d'affaire, je donne zéro, donc c'est super. Donc voilà, donc
511 il y a ça à prendre en compte quoi. Il y a l'URSSAF aussi que j'ai à côté mais je gagne du
512 coup quand même de l'argent à la fin.

513 F : D'accord, ok. Parce qu'en estimation du nombre de patients à peu près, vous savez ou
514 pas ?

515 P : Dans mon quoi ?

516 F : Dans votre patientèle, combien vous avez ? Enfin après c'est fluctuant en fait ?

517 P : Bah oui, énormément.

518 F : C'est une question qui n'a pas lieu d'être pour un psy en fait ?

519 P : Oui, ouais, là je ne saurais pas vous dire. A chaque fois, je me dis, ça va si j'ai à peu près
520 six rendez-vous par semaine. Et c'est le cas, à chaque fois. C'est toujours l'angoisse de l'auto-
521 entreprise ou du libéral. On ne sait pas ce qu'il va se passer d'un mois à l'autre. Et c'est aussi
522 selon l'humeur des gens. Alors c'est vrai qu'il y a des périodes où il y a plus. En novembre,
523 quand l'hiver arrive, la luminosité baisse, bah oui, on a plus de monde. Et puis là, bah là les
524 jours redeviennent donc il y a moins de monde à venir quoi. On dépend vraiment de ça.

525 F : Vos séances, elles durent ? C'est fluctuant aussi ou alors vous avez une durée ?

526 P : J'essaye de ne faire pas plus de 45 minutes. Parce qu'après, on dit que la personne est
527 épuisée quoi. Donc 45 minutes maximum. Souvent c'est ça. Des fois, avec des gens qui
528 discutent un peu moins, on va faire une demi-heure. Mais 45 minutes c'est bien, il ne faut pas
529 que la personne se sente vidée en sortant d'ici, de se dire : « mais oh, tout ce que j'ai dit
530 quoi ». ça peut faire une sensation un petit peu de vide et d'avoir dit trop de choses de son
531 intimité quoi. Et puis même, psychologiquement c'est extrêmement coûteux donc 45 minutes c'est
532 bien quoi. D'ailleurs les gens me disent, quand je dis : « on va s'arrêter là pour aujourd'hui »,
533 ils me disent : « ah ouais !.. », il y a un soupir de soulagement. Même s'ils sont à fond dedans
534 pendant toute la séance mais on sent que... Et même des fois de revenir, bah quand c'est au
535 moment de payer, ils sont tellement dans leur psychisme que c'est compliqué quoi. Donc 45
536 minutes c'est bien ouais.

537 F : Et les retours que vous avez des patients, alors, éventuellement, sur, pas votre travail à
538 vous mais sur la maison de santé ? Est-ce que c'est difficile quand on est patient, de venir
539 voir, on en a un peu parlé, mais, la psy ? Est-ce que le local ça leur convient ? Est-ce qu'ils
540 ont une salle d'attente un peu individuelle ?

541 P : Oui, au fond là, ouais, ouais.

542 F : C'est ça. Parce que dans certaines maisons de santé, en fait, il y a des salles d'attente qui
543 sont plus ou moins visibles. Quand on va voir la psy, tout le monde sait. Enfin c'est un peu les
544 retours que des patients font. Est-ce que vous, vous avez ce type de retours ou pas ici à
545 Louargat ?

546 P : Euh, alors je sais que la peur de certains c'était d'être entendus. Ils me demandent si c'est
547 bien isolé la pièce quoi.

548 F : D'accord.

549 P : Je sais qu'il y a des patients qui se garent là alors que ça, c'est le côté professionnel quoi.

550 Les gens se garent là normalement. Donc je sais que j'en ai qui se garent là, mais ils ne me

551 l'ont pas dit, mais je les vois arriver. Mais ils ne l'ont pas mentionné de peut-être cette... Je

552 pense à un notamment, qui a un poste assez important dans le coin, qui est assez connu donc

553 ça peut... Je trouve déjà ça très bien qu'il arrive à venir me voir quoi. Mais sinon, non, ils

554 n'en disent trop rien. Le peu que j'ai eu c'est de dire : « ah c'est cosy chez vous, c'est sympa,

555 elle est belle votre maison de santé », les gens aiment bien. Par contre oui, dans la salle

556 d'attente, alors, ça serait plus mon sentiment à moi de voir les gens toujours un petit peu...
 557 On les sent mal à l'aise. Parce qu'en plus donc vous savez qu'on partage avec la podologue,

558 avec les kinés. Donc je ne sais pas si vous êtes allé la voir la pseudo salle d'attente, parce que

559 c'est vraiment au fond du couloir. C'est trois chaises qui sont très proches les unes des autres,

560 où il y en a même deux qui sont face à face. Donc moi je vois souvent des patients qui du

561 coup marchent dans le couloir pour ne pas être dans cette oppression un petit peu et en effet,

562 j'en ai vu se croiser aussi, dire : « ah salut, qu'est ce que tu fais là ? », je ne sais pas ce qu'ils

563 s'en ont dit par la suite, c'était souvent des parents avec des enfants donc là c'est plus facile

564 de dire : « non mais c'est mon enfant qui consulte », donc c'était plus simple pour eux mais

565 voilà quoi. Mais ils ne m'en ont rien dit par contre.

566 F : Et alors, est-ce que vous verriez des obstacles à un exercice un peu coordonné ou au moins

567 des échanges avec des professionnels ici ? Est-ce qu'il existe des obstacles ? Des moments où

568 vous avez voulu passer des infos, échanger et que ça ne s'est pas fait parce que je ne sais pas

569 quoi ?

570 P : Ouais bah ça serait peut-être vraiment le manque de temps. Voilà, ça serait ça, de ne pas

571 être là en même temps. Et au début, moi, ma peur, c'était de les déranger. Parce que les

572 médecins je les vois au taquet, voilà, ils ont souvent du retard, ils essayent voilà. De me dire :

573 « oh, la, la, est-ce que je lui prends ses cinq minutes là, pour lui parler », et en fait, c'est

574 tellement bien accueilli que maintenant je m'autorise et je sais que bah comme je disais tout à

575 l'heure, ils sont preneurs quoi. Et c'est cinq minutes quoi donc. C'est pour dire : « ah, au fait,

576 j'ai vu... ». Enfin, parce que, comme je vous disais tout à l'heure, je pense c'est vraiment

577 important de faire ce lien. Même si moi, comme je vous disais, je n'y vois pas tellement

578 d'intérêt, je sais que c'est important pour eux qu'on vienne dire : « j'ai vu un tel ». Voilà, je

579 sais que c'est important que la psycho fasse ça donc je le fais quoi. Mais du coup, voilà, ça

580 pouvait être un peu mon appréhension au départ de me dire : « est-ce que je le déränge

581 maintenant ? est-ce que je vais être reçue ou pas ? ». Et puis en fait je suis tellement bien

582 reçue que maintenant je le fais sans problème. Donc je crois que j'arrive... Non, vraiment, il

583 n'y a pas d'obstacles. On arrive à se voir. Je vous dis, avec la diététicienne, on s'appelle.

584 Même si on va se laisser trente-six messages vocaux avant de réussir à pouvoir s'appeler, on

585 le fait. Non, non, vraiment.

586 F : Et vous le faites, je crois qu'il y a un système de portes ouvertes ici ? Non ?

587 P : Enfin, je ne sais pas, ça a été institutionnalisé ? On le dit.

588 F : Je ne sais pas. Tout le monde nous en parle en fait. Et du coup vous êtes la seule à ne pas

589 nous en parler.

590 P : D'accord. Mince j'ai raté ça!

591 F : Non mais justement, vous ne fonctionnez pas comme ça quoi ? Il n'y a pas l'idée que la

592 porte est ouverte ici et que je peux rentrer du coup ? Pour vous en tout cas ? Quand est-ce que

593 du coup vous allez ? Parce que vous dites : « je vais les voir et je sais que c'est important pour

594 eux ». Mais vous y allez du coup le soir à 18h ?

595 P : Bah je... En effet, j'y vais quand je vois leur porte ouverte quoi. Mais grande ouverte. Je

596 ne passe pas ma tête et « salut » et j'y vais quoi.

597 F : ça n'a pas été formalisé en réunion ce truc-là ? Je laisse ma porte ouverte ?

598 P : Bah non, je ne crois pas. Ou je n'ai pas entendu, ou je n'étais pas là. Mais moi, je le fais,
599 en tout cas, aussi inconsciemment quoi. C'est à dire que ma porte, elle est entrouverte tout le
600 temps quand je n'ai pas de patients et que je suis dispo quoi. Mais ça c'est un truc en effet,
601 enfin je crois, qui se fait partout. Parce que quand j'étais en CMP et tout ça, c'est un peu un
602 code mais sans être dit, où on sait que quand la porte est entrouverte, c'est qu'on est
603 disponible. D'ailleurs c'est reproché à ceux qui ne le font pas. Enfin je moi je me souviens de
604 ça : « ah ça porte est tout le temps fermée ! ». D'un côté d'être disponible pour les autres quoi,
605 c'est symbolique.

606 F : Et en salle de pause aussi ? Vous avez dit, rapidement, en passant, tout à l'heure : « on
607 échange des choses en salle de pause sur les patients ».

608 L : Est-ce que vous restez là le midi ? Est-ce que vous mangez avec les autres ?

609 P : ça dépend. Bah ça va vraiment dépendre de mon emploi du temps mais ça va arriver
610 rarement. Je suis plus souvent avec la secrétaire du coup. Ça ne m'est jamais arrivé de manger
611 avec les collègues. J'habite juste à côté donc aussi c'est pareil, je peux rentrer à la maison
612 même si j'ai 45 minutes. Voilà, donc en salle de pause, oui c'est arrivé mais après des
613 réunions quoi.

614 F : Oui, ok.

615 P : Ou avant. C'est à ce moment là qu'on se voit et qu'on fait un peu le bilan : « ah, un
616 tel... ». Donc, comme je vous disais, surtout avec la diététicienne là, où on a deux patients en
617 commun depuis un bon moment, donc : « ah, tu vois toujours un tel ? », « oui, oui, oui », « ah
618 d'accord ça continue ».

619 F : Et avec les kinés il n'y a pas d'échanges quand on est psycho ?

620 P : Non. Bah en tout cas, là, ça ne s'est pas prêté. Je ne sais même pas est-ce qu'ils m'ont
621 envoyé du monde, je ne sais pas. Enfin, personne ne m'a dit ça et je n'ai pas eu du tout
622 l'occasion de discuter de patients avec eux quoi.

623 F : La podologue non plus ?

624 P : La podologue non plus. Alors que je sais qu'il y a des gens qui viennent me voir et qui
625 vont la voir. Mais là du coup, il n'y a pas... Enfin, je crois que ça n'a vraiment rien à voir.
626 *Rires.* Ils me disent : « ah, il faudra que j'aille voir la podologue » mais c'est leur histoire de
627 pieds, enfin, en général, du coup ça n'a pas trop à voir avec ce qu'il se travaille ici.

628 F : Et les infirmiers non plus ?

629 P : Bah là, donc, c'est pareil donc il y avait juste une infirmière qui m'avait dit une fois :
630 « voilà, j'en parle à mes patients mais c'est un peu cher », donc voilà, on en avait parlé ce
631 jour-là. Du coup, est-ce qu'ils m'envoient du monde et que je ne le sais pas, c'est possible,
632 mais ils ont l'air en effet, d'en parler quand même avec eux. Mais je n'ai jamais eu l'occasion
633 d'échanger de patients avec eux quoi. Et une fois en réunion, oui, je me suis dit : « tiens, on a
634 un patient en commun quoi », mais je ne le savais pas qu'ils le voyaient aussi. Donc vraiment,
635 ouais, ça va être avec les médecins et la diététicienne. E c'est pareil, la sage-femme, là c'est
636 pareil, ouais, je ne crois pas qu'elle m'aie envoyé. Mais peut-être, peut-être, je ne sais pas.
637 Parce qu'il y en a, et ça des fois, je me dis : « ah je devrais faire », il y en a je ne sais pas
638 pourquoi ils viennent, comment ils ont eu mon nom. Et je sais qu'il y a des psychos qui font
639 ça quoi. C'est la première question qu'elles posent : « qu'est ce qui fait que vous êtes venu me
640 voir moi ? Comment vous avez eu mon adresse ? », peut-être un petit peu pour voir comment
641 ça fonctionne. Moi je, moi j'oublie.

642 L : C'est ce que j'allais vous demander. Du coup, est-ce que les gens qui viennent, c'est
643 surtout des gens qui ont vu les médecins qui vous les adressent ou est-ce qu'il y a un peu de
644 tout ?

645 P : Bah ouais il y a un peu de tout. Bah et je ne sais pas tout quoi. Il y en a qui vont dire :
646 « bon bah alors, c'est monsieur... », bah comme je vous dis, il y en a qui viennent carrément
647 avec leur petit mot de médecin là, donc : « c'est monsieur un tel qui m'a dit de venir vous

648 voir », et il y en a... En fait, c'est ma petite question bateau du début, c'est de leur dire :
649 « alors, qu'est-ce qu'il vous amène ? ». Et soit on va me dire : « c'est le médecin » ou alors on
650 va me dire : « bah c'est ce qu'il se passe dans ma vie » et direct on embraye, il n'y a plus du
651 tout l'occasion de...

652 L : Vous avez l'impression quand même vous qu'ils sont suivi ici ?

653 P : Il y a quand même une partie, ouais, ouais.

654 L : Qui potentiellement auraient pu voir qu'il y a une psychologue et se dire : « je viens » ?

655 P : Alors ça, juste par le hasard ? Ah ça je ne sais pas. Je sais qu'il y a ceux vraiment envoyés
656 par les médecins et qui me le disent. Non mais en fait, il y en a beaucoup je ne sais pas trop.
657 Et il y a ceux qui me disent : « un tel est venu vous voir donc il m'a donné votre numéro,
658 enfin voilà, il m'a parlé de vous ». Mais par exemple, j'avais demandé à la secrétaire, j'avais
659 dit : « ça arrive que des gens viennent te demander au secrétariat, ah je peux avoir le numéro
660 de la psycho ? », et c'est non quoi, ça n'arrive pas. Enfin en tout cas ce n'est pas arrivé jusque
661 là quoi. Et comme je vous dis aussi, le médecin de Begard je pense qu'il m'envoie pas mal de
662 monde. Ouais il y a pas mal de monde qui vient de ce médecin-là.

663 F : Est-ce que vous diriez que les patients sont plus en confiance du fait d'une structure où il y
664 a plusieurs professionnels qui seraient en lien ? Est-ce que vous diriez ça ou pas ? La
665 confiance avec les gens, les patients ?

666 P : Bah comme je dis, c'est plus par rapport à comme je disais tout à l'heure, c'est le mot du
667 médecin quoi. Je pense que même si j'étais au fin fond de la campagne dans un petit local, si
668 le médecin a dit : « va voir elle là au fin fond de la campagne », il ira. C'est à partir de la
669 parole quoi. Mais il y a quand même, en effet, peut-être ce transfert plus avec la maison de
670 santé que moi. Mais ça j'en suis pas consciente je pense mais peut-être. Bah là c'est peut-être
671 plus les patients qui vous le diraient qu'en effet le transfert se passe avec la maison de santé
672 plus qu'avec la psychologue parce que c'est le médecin de la maison de santé, parce que je
673 connais ou comme ils me disent : « ah c'est dans le même bureau que la diététicienne, ah c'est
674 dans la maison de santé, ah oui je connais bien, je connais bien ». Donc en effet il y a peut-
675 être quelque chose de rassurant quoi plutôt que la psycho qui est cachée au fond des bois.

676 F : Et je ne sais pas, alors vous n'avez pas d'expérience en libéral autre qu'ici pour l'instant ?

677 P : Non.

678 F : Non mais peut-être à travers le regard de vos collègues à qui vous en parlez, j'en sais rien,
679 est-ce que les patients seraient plus expansifs, plus bavards, plus sollicitants ici ou pas ? Est-
680 ce que vous pouvez dire ça ? D'après l'expérience de vos collègues parce que vous avez une
681 expérience plutôt en CMP etc donc c'est peut-être différent.

682 P : Mais qu'est-ce que ça veut dire votre question ?

683 F : ça veut dire : est-ce que c'est des patients qui seraient plus aptes à se mobiliser sur leur
684 santé ? Justement, venir voir une psy parce que leur médecin leur a dit ça et que c'est
685 important pour eux ?

686 P : Du fait de la maison de santé alors ?

687 F : Ouais.

688 P : Non ça, franchement, je ne pense pas qu'il y ait de lien. Il y a des gens qui viennent,
689 comme je vous disais l'exemple d'une patiente tout à l'heure, il y a des gens qui ne sont pas
690 du tout prêts à faire un travail sur eux quoi. Mais autant qu'il y en a qui sont vraiment au
691 taqué dès le premier entretien. Mais comme on le voit en CMP et comme on le voit en libéral
692 dans un petit local. Ça n'a vraiment, enfin pour moi ça n'a vraiment aucun impact quoi.

693 F : Ok. Ça faisait partie de nos questions donc il fallait la poser.

694 P : *Rires*. Enfin je crois, oui, oui. Ils viennent en effet, je pense, voilà, l'impact est là, le fait de
695 venir, le fait de faire la démarche de : « bon bah mon médecin m'a dit que...et en plus elle est
696 dans le bureau juste en face si vous voulez », ce côté-là peut-être. Mais par contre les gens qui
697 ne sont pas prêts à faire un travail psychologiquement sur eux, c'est pas le fait de la maison de

698 santé qui va les débloquent quoi. Non, c'est leur histoire à eux, c'est leur inconscient quoi.
699 F : Ok. Est-ce qu'il y aurait des choses à améliorer dans la prise en charge des patients ici ?
700 Que vous voudriez que ça se mette en place ou des idées que vous avez-vous
701 personnellement ? Alors soit sur le côté accompagnement psychologique, soit sur le
702 fonctionnement général, sur les échanges ? C'est un peu le pendant de la question
703 « obstacles » si vous voulez ? Est-ce qu'il y a des obstacles ?
704 P : D'accord. Mais il n'y en a pas, tout est génial. *Rires.*
705 F : Ouais mais est-ce qu'il y a des choses en plus à mettre en place quoi ? Des choses que
706 vous regrettez ? Parce qu'on a cru comprendre que la réunion par exemple, qui avait lieu
707 avant, c'est compliqué.
708 P : Oui, c'est vrai.
709 F : Est-ce que vous regrettez ça ? Est-ce que ça ne vous manque pas ?
710 P : Moi pas trop, dans le sens... Alors, c'est pareil, c'est la question de trouver sa place ou
711 quoi mais alors là est-ce que c'est plus personnel mais... Moi j'avais l'impression de ne pas
712 trop y avoir ma place dans le sens où en effet, c'est très médical. Enfin bon, le côté
713 administratif bon j'y suis mais franchement ça je pense que c'est chiant pour tout le monde
714 donc voilà. Mais le côté médical, voilà, le côté plus clinique, ils parlaient beaucoup des
715 patients qu'ils avaient en commun. Et comme je vous disais, moi j'en avais peu. Alors, mais
716 comme quoi c'est le ressenti de chacun, j'en avais parlé justement avec R, je lui avait dit :
717 « ouais, moi franchement, ces réunions-là, je n'y trouve pas ma place, c'est très médical, enfin
718 moi j'ai peu de patients en commun avec vous », et elle m'avait dit : « mais non, attend,
719 quand tu intervies c'est super, justement, t'as un regard extérieur », parce c'est vrai que des
720 fois je pouvais renvoyer des questions aux collègues, à dire voilà... Et elle me dit : « ah non
721 vraiment... ». Donc bon, ce qui m'encourageait à continuer à venir mais c'est vrai que moi ça
722 ne me manque pas quoi. Mais je pense que c'est bien, je pense que c'est important. Mais là
723 personne n'a relancé. Oh je pense que c'est plus des questions de flemme ou de choses
724 comme ça, où c'est vrai que c'était les lundis à 20h30. A la fois on trouve ça très bien je pense
725 mais à la fois quand il n'y en a pas on se dit : « ah c'est bien aussi quoi ». Même si c'est
726 qu'une fois par mois mais voilà. Bah c'était R qui était vraiment moteur de ça, de dire :
727 « c'est important qu'on soit équipe ». Enfin, elle, elle recherche, enfin peut-être elle vous en a
728 mieux parlé que moi, elle recherchait vraiment ça parce qu'elle est aussi à Cavan et elle disait
729 que c'était beaucoup plus compliqué à Cavan. Et voilà, elle trouvait vraiment ça important ici.
730 Mais est-ce que en fin de compte, comme je vous disais tout à l'heure, il y a quelque chose ici
731 d'un inconscient collectif qui se fait sans même avoir besoin de parler et qui nous satisfait du
732 coup maintenant. Et peut-être qu'elle, elle avait mis ces réunions en place parce qu'elle avait
733 peur que ça ne se fasse pas. Mais comme ça se fait, sans même qu'on... Enfin il y a un esprit
734 d'équipe mais sans même qu'on se parle, c'est vraiment agréable, c'est un bien être. Et je
735 crois qu'on le partage tous je crois. Je ne sais pas si quelqu'un vous a parlé qu'on a eu une
736 réunion récemment avec la mairie, et il y avait l'architecte qui nous dit : « mais c'est étonnant
737 quoi ce ressenti que vous avez d'être bien ensemble, c'est pas quelque chose qu'on trouve
738 partout », parce que lui a bossé avec plusieurs maisons de santé ou apparemment c'était plus
739 négatif et il était étonné. Mais sans qu'on le verbalise, juste, je ne sais pas, par une attitude ou
740 ce qu'on disait les uns et des autres. Il dit : « oh la, la, mais votre esprit d'équipe, enfin c'est
741 génial, j'ai peu vu ça ». Et je pense que ouais, il se passe quelque chose dans notre inconscient
742 collectif là dont on ne se rend même pas compte mais on est juste bien, on est content de se
743 voir, on s'apprécie, enfin c'est vraiment, c'est en or ici. Donc en effet, il y a peu de choses à
744 améliorer. Alors je ne sais pas si ça rentre dans votre question, moi la seule chose que je
745 voudrais améliorer c'est mon bureau. *Rires.* Je voudrais le changer, je voudrais plus des
746 canapés et des fauteuils. Donc là justement, on est entrain de parler d'agrandir, nous, on va
747 peut-être avoir un autre bureau. Et donc j'en ai parlé, donc avec mes collègues de bureau,

748 donc E et R de dire : « oh mais moi j'aimerais bien plutôt », et elles sont à fond : « ah c'est
749 super, c'est génial » donc voilà. Il y aurait juste ça que je voudrais améliorer. Je n'aime pas
750 trop ce bureau quoi.

751 F : Ouais. Parce que la décision elle se prendre à trois ?

752 P : Bah oui.

753 F : Comme c'est vous qui l'occupez ?

754 P : Voilà, comme on le partage toutes les trois. Enfin moi j'y avais réfléchi d'essayer de
755 mettre... Mais je ne sais pas si R elle a envie de voir ses patients sur un canapé ou pas. E, elle
756 m'a dit : « ah si, c'est génial ». Je n'ai pas eu encore l'occasion d'en parler avec R mais voilà,
757 elle je ne sais pas comment elle, elle bosse, peut-être qu'en effet, du côté diététicienne, c'est
758 peut-être bien quand même d'avoir un bureau. Mais on peut avoir un bureau et un canapé
759 mais ça sera de voir comment on configure ça. Voilà. Parce que là ça s'est fait un peu comme
760 ça, donc E, elle a installé... Tout ça c'est un peu le coin de E. ; Donc après c'était un peu
761 compliqué que moi j'installe en plus un canapé donc là comme elle m'a dit : « bah écoute, P,
762 si par rapport à l'extension », je dis : « bah oui, bah je me permets de te dire ça », elle m'a
763 dit : « bah oui, oui, oui, on fera en sorte que... ». Voilà. Il y a juste ça. C'était la petite
764 amélioration que j'aimerais bien si on a notre prochain bureau quoi. Mais c'est tout.

765 F : Et alors, est-ce que sur l'ambiance que vous décrivez, qu'il y a quelque chose qui se passe
766 un peu, voilà, est-ce que c'est lié à l'âge des participants, des professionnels, qui, enfin, vous
767 avez à peu près le même âge tous, à quelques exceptions près mais assez jeunes. Non ? Est-ce
768 que vous attribuez ça à ça ou pas ? Pas d'opinion là-dessus ?

769 P : Non... Enfin, je suis en train de réfléchir justement après peut-être par rapport à d'autres
770 équipes avec qui j'ai bossé plus en institution où il y avait tous les âges mais où ça se passait
771 super bien. Je ne sais pas. J'ai eu de la chance de tomber sur plein de gens bien donc. Ouais
772 bah peut-être, j'en sais rien mais peut-être, peut-être. Peut-être que ça joue. Mais je crois aussi
773 qu'il y a vraiment cette histoire, vous en parlez au tout début, de liberté de chacun. Enfin,
774 chacun respecte le travail de l'autre, de confiance. Enfin, moi je vous dis, j'arrive avec cette
775 histoire de psychanalyse, je dis : « voilà, moi par contre c'est ça », bah on ne m'a posé aucune
776 question quoi. On m'a dit : « mais tu fais comme tu veux ». Ils auraient pu, déjà dire : « ça
777 veut dire quoi ? mais comment tu bosses ? ». Parce que moi je vous dis, je suis arrivée tout à
778 la fin, ils auraient pu dire : « bah attend dans notre projet de maison de santé, la psychanalyse,
779 non, on n'en veut pas trop », ou : « qu'est-ce que tu vas faire dans ton bureau ? » parce que
780 psychologue aussi ça peut... Ils ne m'ont jamais demandé mes diplômes. Par contre moi
781 j'avais imaginé ça, qu'on me demande mes diplômes ou mon CV. J'étais venue avec mon CV.
782 Ils ne m'ont jamais demandé, ils m'ont dit : « ouais, c'est super ». Ils m'ont même dit, je me
783 souviens d'avoir dit ça au CMP, je dis : « bah ouais ils sont contents que je vienne quoi »,
784 alors que j'avais ce vécu-là, d'institutions où on disait : « les psychologues, vous dégagez ».
785 Je dis : « ils sont contents, ils m'ont dit : ah c'est une vraie chance d'avoir une psychologue »,
786 « ah bon, waouh bah merci ». Donc je crois c'est vraiment ce respect du travail de l'autre, de
787 la liberté, de dire : « mais je te fais confiance moi ». C'est hyper valorisant. Le médecin qui
788 vous dit, comme je vous dis : « je t'ai envoyé un tel mais maintenant tu fais comme tu veux
789 quoi ». Donc je crois qu'il y a un respect de l'autre et du travail de l'autre qui joue beaucoup.
790 Enfin, pour votre question : « qu'est ce qui fait ça », je crois qu'on se fait confiance les uns les
791 autres et ouais voilà, c'est super. On a beaucoup de chance. Enfin il y a peut-être de la chance
792 aussi qui fait qu'il y a des supers professionnels qui sont venus ici. Je ne sais pas. Mais peut-
793 être l'âge joue aussi.

794 F : Votre âge quand même parce qu'on ne le sait pas ?

795 P : *Rires.*

796 F : On demande à tous les interviewés.

797 P : D'accord, donc j'ai vingt-huit ans. Voilà.

Entretien professionnel n°12.

Participants : S : Secrétaire ; FP : sociologue ; LF : interne en médecine générale

- 1 FP : vous nous avez dit que vous étiez deux
2 S : ouais
3 FP : donc heu deux secrétaires
4 S : oui
5 FP : heu donc peut-être nous décrire un peu les journées de travail, enfin, comment
6 S : d'accord ouais
7 FP : enfin comment vous vous répartissez le travail
8 S : donc on travaille une semaine sur deux du jeudi au mercredi
9 FP : jeudi au mercredi ok
10 S : on commence les semaines jeudi. Jeudi, vendredi, samedi matin et lundi, mardi, mercredi
11 FP : ok
12 S : donc une semaine sur deux en repos quoi
13 FP : donc finalement
14 S : parce qu'on est qu'à mi-temps. Il n'y a qu'une, on est toujours une en permanence au
15 travail.
16 FP : voilà
17 S : on est jamais deux en même temps au travail
18 FP : mais à mi-temps en fait, c'est un poste à mi-temps
19 S : voilà, ouais. Et du coup comme on a des grandes amplitudes horaires c'est pour ça que
20 c'est des semaines coupées, pas du lundi au samedi
21 FP : ouais. Donc heu, vous ne vous croisez pas finalement
22 S : non
23 FP : à chaque fois en fait il y en a une
24 S : ouais
25 FP : à l'accueil mais
26 S : ouais
27 FP : et alors est-ce qu'il y a, pour autant, des espèces de passage d'infos qui se font entre vous
28 deux
29 S : oui bien sûr, on se laisse des, des, des , des notes d'informations pour voir un petit peu s'il
30 y a eu, ou si on attends du courrier spécial, ou des informations spéciales, ou si on a des
31 rendez-vous enfin, on se laisse, on a un cahier d'échange , on se laisse nos petites remarques
32 ou ce genre de chose..heu pour la suite en fait, pour la suivante qui prend la semaine.
33 FP : d'accord. Alors on va peut-être revenir un tout petit peu après sur la nature de ce qui est
34 écrit dans ce cahier, parce que ça peut être intéressant s'il y a des choses
35 S : hmm hmm
36 FP : sur le travail heu médical ou paramédical ou autre. Mais heu, mais peut-être avant décrire
37 un peu depuis quand vous exercez ce métier là, vous, personnellement
38 S : ouais
39 FP : heu
40 S : alors j'ai commencé en même temps que le cabinet, en 2015
41 FP : d'accord
42 S : moi j'ai fait une formation par correspondance
43 FP : ok
44 S : donc heu, donc du coup j'ai vraiment commencé le jour où ça a commencé. J'avais fait ma
45 formation par correspondance heu, heu, en plus de, d'un, d'un travail que je faisais heu, que
46 j'exerçais.

47 FP : d'accord
48 S : qui n'avait rien à voir avec le médical ni avec le secrétariat
49 FP : et donc qui était ? Pour qu'on
50 S : et qui était, j'étais employée de service, donc je travaillais en charcuterie en fait
51 FP : ok
52 S : rien à voir et heu, du coup, j'ai passé, j'ai fait cette formation par correspondance, et du
53 coup, je l'ai obtenue pendant que je travaillais et du coup, voilà après..
54 FP : d'accord. Et alors pourquoi ce passage là d'employée dans un service
55 S : pourquoi,
56 FP : de charcuterie
57 S : en fait au tout départ, je travaillais, j'ai fait une fac et heu, ça ne me plaisait plus,
58 j'accrochais plus et je savais qu'il fallait que je fasse quelque chose heu, d'autre en attendant
59 heu, voilà pour basculer, ne pas arrêter complètement les études et se retrouver sans rien du
60 jour au lendemain. Donc, du coup, j'ai trouvé cette formation qui me paraissait intéressante,
61 qui me plaisait, et du coup donc, j'ai commencé et entre temps on m'a proposé un travail du
62 coup j'ai accepté
63 FP : d'accord
64 S : ce travail là et donc en parallèle je faisais la formation
65 FP : d'accord. La formation de
66 FP/S : de secrétaire médicale
67 S : voilà. Que je faisais par correspondance, en plus du travail quoi
68 FP : et donc la fac, vous étiez en fac de
69 S : de géo
70 FP : géo, ok.
71 S : hum
72 FP : ça aurait pu être psycho ou voilà
73 S : ouai, non.
74 FP : mais c'était géo
75 S : ouais
76 FP : d'accord. Et donc vous avez fait votre formation en alternance
77 S : non c'était vraiment par correspondance
78 FP : correspondance
79 S : après il y avait des stages, donc moi après j'avais dans l'optique heu, heu de, de faire des
80 stages et entre temps j'ai eu cette proposition heu, parce que du coup je connais la femme de
81 T. , on était au lycée en même temps, donc elle m'avait parlé plus ou moins, de ce projet là
82 FP : ok
83 S : et du coup, j'ai pas eu le temps de faire de stage, j'ai enchaîné après direct quoi
84 FP : ah oui ok, donc vous avez quand même eu la formation
85 S : ouais ouais
86 FP : il y a un diplôme à la fin
87 S : ouais, un diplôme ouais
88 FP : parce que là elle dure combien de temps
89 S : ben c'est par correspondance donc ça dépend de la, du, du rythme de travail qu'on se
90 donne hein, je crois que c'est de 6 mois à 3 ans maximum
91 FP : d'accord, et donc heu vous, vous avez mis du coup
92 S : oh je sais plus, deux ou trois ans peut-être, bah avec le travail c'était pas toujours simple de
93 FP : ouais
94 S : de faire la formation
95 FP : ouais. Et alors ces cours, enfin qu'est ce qu'il y a comme cours ? Parce que, on a pas
96 évoqué ça avec les autres secrétaires en fait

97 S : c'est vrai ?
98 FP : ben non ouais
99 S : c'est dommage que M ne soit pas là, parce qu'elle l'a fait aussi je crois
100 FP : ouais
101 S : heu bah heu un peu de tout ça va de, du, heu, des, enfin, du lexique médical en cours de
102 français à la dactylographie enfin voilà c'est, ça englobe pas mal de chose, heu , heu comment
103 se passe une journée type dans un, dans un secrétariat enfin voilà c'est ce genre de choses,
104 taper des courriers, ça englobe pas mal de..., de domaines en fait
105 FP : d'accord
106 S : ouais
107 FP : et donc ça vous attirait pourquoi alors, qu'est ce qui vous attirait dans ce
108 S : ben moi j'aime bien tout ce qui est secrétariat, voilà ça me plaît, et le médical me plaît
109 aussi, me plaît aussi énormément quoi. Donc du coup c'est pour ça que je m'y suis retrouvée et
110 c'est pour ça que cette formation là m'a, m'a attirée dès le départ
111 FP : ok. Et alors le poste à mi-temps du coup, c'est à mi-temps hein
112 S : c'est à mi-temps, ouais
113 FP : heu ça vous rebutait pas...enfin vous ne cherchiez pas un plein temps quoi?
114 S : bah
115 FP : comment ça c'est
116 S : ben disons que, au début, ça m'a plu au départ , parce que moi j'ai une fille qui est, qui,
117 enfin j'avais un bébé à l'époque et, du coup, ça me permettait de la mettre une semaine chez la
118 nounou et une semaine ben de m'en occuper quoi, c'est pour ça que c'était un bon compromis
119 entre les deux au départ.
120 FP : et, dans l'idéal, est-ce que aujourd'hui vous souhaiteriez...
121 S : ouais
122 FP : avoir un peu plus
123 S : ouais, parce que maintenant elle est à l'école donc c'est plus pareil
124 FP : ouais
125 S : ouais
126 FP : et heu, et heu vous avez quel âge, sans indiscretion c'est pour qu'on sache heu
127 S : (rires) 30ans.
128 FP : ok. Et heu, donc oui, est-ce qu'il y a possibilité d'avoir plus qu'un mi-temps aujourd'hui
129 ici, dans le contexte
130 S : aujourd'hui je sais pas, je sais pas. Parce que là, à l'heure actuelle, être deux , ça veut dire
131 augmenter les heures ça veut dire, je pense qu'on doit se retrouver à deux à certains moments
132 de la journée sur la semaine
133 FP : ouais
134 S : et je vois pas l'intérêt d'être à deux sur, sur la journée
135 FP : c'est vrai
136 S : parce qu'une fois qu'on est au téléphone, ça veut dire qu'on a l'ordinateur donc l'autre n'a
137 pas spécialement autre chose à faire, les papiers on les classe au fur et à mesure il y a, il n'y a
138 pas trop de travail , je pense, pour deux sur la journée
139 FP : d'accord. Parce que là , concrètement, votre journée type, pour le coup..
140 S : journée type : on commence à 8h donc bah, dès 8heures les appels se, se déclenchent
141 FP : ouais
142 S : passent, passent du répondeur automatique à la ligne directe et heu, donc 8h prises de
143 rendez-vous, donc là généralement 8h on envoie les courriers du jour pour les spécialistes que
144 les médecins ont préparé
145 FP : hmm
146 S : les imprimer, les sortir, joindre certaines biologies au courrier en plus si besoin. Ça je fais

147 ça en début de matinée puis après on classe, on classe, on répond au téléphone, on prends des
148 rendez-vous si besoin, si les médecins demandent ou pas,
149 FP : d'accord
150 S : humm.
151 FP : donc je reviens sur votre collègue
152 S : ouais
153 FP : qui a aussi débuté heu, au même moment que vous en fait
154 S : elle a, ouais, on a débuté toutes les deux en même temps
155 FP : en même temps
156 S : ouais,
157 FP : et elle a fait la formation presque en même temps que vous en fait non ?
158 S : ah je ne sais pas trop à quel moment elle l'a fait, mais elle je crois qu'elle a fait aussi heu,
159 avant de venir ici elle devait être heu, travailler en radiologie à Guingamp
160 FP : d'accord ok
161 S : je ne sais pas à quel moment elle a fait la formation
162 FP : mais elle est relativement, c'est pour l'enregistreur, elle est relativement jeune aussi quoi
163 S : plus jeune que moi je crois
164 FP : plus jeune que vous
165 S : un petit peu plus jeune que moi
166 FP : ok
167 S : ouais
168 FP : ok. Et donc ce recrutement là, à deux là
169 S : ouais
170 FP : au début est-ce que vous avez fait des réunions, parce qu'on a parlé de journées types
171 mais
172 S : oui ben oui, ouais heu, au tout début il y avait, donc on a fait plusieurs réunions et heu, les
173 deux premiers jours, les deux premiers jours on devait être ensemble sur le poste. Bah pour
174 tout mettre en place en fait, le, le, heu les différents plannings sur internet, comment classer,
175 voilà, se mettre d'accord sur heu, sur le point de départ et pouvoir se lancer après, d'essayer
176 d'avoir la même, la même façon de travailler et, et tout ça quoi
177 FP : et alors, ça s'est fait entre vous deux en autonomie ou alors vous étiez avec les médecins
178 S : ben les médecins étaient, étaient ici, après voilà ils, ils nous guident, on est pas
179 FP : ouais
180 S : mais heu, les deux premiers jours on a du les faire ensemble pour se mettre d'accord sur
181 différents, ben voilà ranger le bureau, des choses simples, ranger le bureau, s'organiser sur les
182 plannings heu voilà, ce genre de choses quoi
183 FP : d'accord. Et vous n'aviez pas participé avant aux réunions
184 S : les toutes, toutes premières non, de l'étude
185 FP : ouais
186 S : de la maison de santé non, on avait pas participé, on est arrivées un petit peu sur la fin où,
187 voilà. Enfin en fait si vous voulez, nous on est heu, on travaille juste pour les médecins en
188 fait, donc on a rarement participé aux, aux premières réunions qui englobaient tout heu, sur le
189 fonctionnement de, de la PSA on est pas dedans du tout quoi, on est juste pour les
190 médecins donc il n'y a rien, c'est juste avec les médecins quoi
191 FP : oui, du coup, le recrutement il a lieu, c'était des entretiens avec les médecins
192 S : ouais
193 FP : ouais
194 S : ouais
195 FP : entretiens d'embauche avec
196 S : voilà avec les

197 FP : avec l'ensemble des médecins d'ici enfin
198 S : les 2 médecins
199 FP : les deux médecins quoi
200 S : ouais
201 FP : ouais
202 S : ouais c'est ça
203 FP : ok d'accord. Et heu, donc la première journée ça a été ça et ensuite
204 S : et après donc, on a commencé notre planning chacune notre tour, une, une semaine et
205 l'autre la semaine d'après.
206 FP : d'accord. Et donc le cahier dont vous nous avez parlé, de transmission, pour vous
207 S : ben on se transmet des infos donc heu, ben là, au départ, c'était vraiment sur le
208 fonctionnement, si on voyait des petites choses à modifier de la part des médecins, par
209 exemple les médecins ils disaient "ben non il faut mettre une demi-heure tel ou tel patient",
210 voilà, ce genre d'informations que les médecins pouvaient nous transmettre donc on
211 retransmettait à l'autre secrétaire. Après heu, là ce qui reste souvent maintenant comme notes
212 ça va être heu, ben il faut que tu prenne rendez-vous dans tel service parce que bah, c'était
213 fermé hier, j'ai pas pu appelé le secrétariat. Enfin voilà c'est ce genre de choses qu'on peut se
214 laisser
215 FP : ok. Et est-ce que vous vous laissez des messages sur les patients, pour le coup ?. Je ne
216 sais pas "tel patient est passé"
217 S : bah ça peut arriver heu...Après on a une, on a une pochette de transmission pour les
218 patients, donc les documents que les médecins préparent et qu'on doit transmettre aux
219 patients, donc on sait heu, dans la pochette on sait quel patient doit arriver parce que les
220 documents sont présents donc on sait que le patient vient. Après on peut se laisser des notes
221 heu "ben il doit passer" ou..enfin.généralement on laisse des petits mots à droite à gauche.
222 FP : hmm, sur, sur des post-it aussi par exemple, parce que je sais que dans les autres maisons
223 de santé
224 S : post-it heu, c'est assez rare
225 FP : non
226 S : c'est plus pour les appareils de tension, "ben voilà il passe heu tel jour", comme ça on sait
227 qu'il faut en réserver un pour heu, pour le patient quoi
228 FP : d'accord
229 S : ça c'est dans un lieu de, avec les appareils de tension, tout est regroupé quand même quoi
230 FP : ok, alors, parce que vous gérez aussi ça
231 S : le prêt des appareils de tension ouais, humm
232 FP : d'accord, c'est la tâche dédiée aux secrétaires
233 S : oui enfin, oui..donc on les a, ils sont au secrétariat, on a les feuilles pour le, pour le relevé
234 FP : ouais
235 S : et heu, ben voilà on lui dit "ben un tel va venir prendre l'appareil de tension" donc on
236 prépare avec une feuille et puis voilà on gère qui, on note tout, par contre, quand il part et
237 quand il revient, pour qu'on sache heu où on en est heu
238 FP : et quand vous dites "on lui dit", on lui dit au...
239 S : au patient
240 FP : au patient
241 S : ouais, alors après s'il y a besoin de lui expliquer comment fonctionne l'appareil on fait
242 aussi
243 FP : d'accord, vous êtes formées à
244 S : ouais, ouais ouais les médecins nous on expliqué comment, comment faire
245 FP : d'accord. Au tout début
246 S : enfin comment faire le relevé

247 FP : de l'ouverture ou ça s'est
248 S : au tout début non, ça s'est plus instauré dans le temps quoi. C'est difficile de tout voir au
249 tout début heu, sur la mise en place, donc non, non ça s'est fait heu un tout petit peu après
250 FP : d'accord
251 S : enfin pour ma part en tous les cas
252 FP : est-ce qu'il y a d'autres tâches, comme ça, un peu heu, extra-secrétariat, qui vous ont été
253 déléguées comme ça de la part des médecins, non ?
254 S : heu là je vois pas
255 FP : par exemple, je sais que dans certaines maisons de santé, il y a les, les secrétaires qui
256 gèrent le, la commande de, des gants, par exemple, des choses comme ça
257 S : alors
258 FP : avec une pièce dédiées
259 S : dans notre bureau derrière, on a une armoire avec tous les, les recueils pour les labo par
260 exemple les, les pots à ECBU ou ce genre de choses, donc ça par contre on gère, enfin voilà si
261 on voit qu'il n'y a plus de pot on, on fait la demande au laboratoire, parce qu'il passe souvent
262 donc il suffit de leur laisser un mot. Après tout ce qui est gants heu, non, mais heu, heu..on va
263 commander peut-être le matériel, bah le matériel pour le secrétariat, les fournitures pour le
264 secrétariat, ça c'est nous qui gérons ça
265 FP : ça veut dire en gros la cartouche d'encre heu
266 S : ouais voilà, ce genre de choses
267 FP : ouais
268 S : et après heu, au niveau du..non sinon c'est eux qui font leur propre commande pour les
269 draps d'examens ce genre de choses, c'est eux qui font leurs commandes..
270 FP : et vous ne réceptionnez pas les commandes enfin
271 S : ben si si, ça arrive au secrétariat, si si on prends
272 FP : ouais
273 S : ouais, ouais
274 FP : et après c'est rangé par ...vous, ou c'est rangé par le gars ou la fille qui livre
275 S : heu ben généralement ils entreposent au secrétariat donc on met derrière en fait heu
276 FP : ouais
277 S : les draps d'examens, par exemple, heu de, de T. restent derrière, après P lui ça arrive dans
278 son bureau, généralement il prend tout dans son bureau.
279 FP : d'accord
280 S : ouais
281 FP : et pour ce qui est justement, là je vois, qu'il y a une imprimante, ça c'est vous qui géré
282 S : ouais
283 FP : ou alors
284 S : ouais
285 FP : aussi, c'est pareil, on passe par vous ou
286 S : ouais, généralement ici c'est les internes donc je sais à peu près, enfin ils nous disent "ben
287 là il n'y a plus de cartouche" donc j'en recommande, généralement il y a un stock, on fait en
288 sorte qu'il y ait un stock quoi. Donc là ouais c'est nous qui commandons pour ce bureau là et
289 pour le notre
290 FP : mais pas pour celui de monsieur
291 S : non
292 FP : L., non. Ça c'est eux qui..
293 S : ouais
294 FP : d'accord. Mais pour autant la commande passe par vous quand même non ? Ils, ils
295 S : ah non
296 FP : non, pas du tout

297 S : non
298 FP : ah oui, d'accord.
299 S : non, non leurs fournitures c'est eux qui font, bah ça m'est arrivée de, je pense de, qu'est ce
300 que j'ai commandé...ah si le papier pour ECG, mais parce que voilà ça, ça, ça, c'est pour la
301 SCM en fait ; c'est pour le
302 FP : oui
303 S : voilà, nous on s'en occupe aussi, tout ce qui est comptabilité on fait aussi heu, on suit la,
304 on suit la comptabilité de la SCM
305 FP : ah oui d'accord
306 S : ouais
307 FP : et heu..., enfin vous êtes formées pour ça justement, ou c'est, c'est pareil c'est un truc qui
308 a été appris sur le tas
309 S : ouais pareil appris sur le tas, ouais ouais
310 FP : d'accord
311 S : il suffit juste de, de, enfin voilà de suivre un petit peu, quelles dépenses, quels virements,
312 quel...
313 FP : et donc la SCM médecin,
314 S : ouais
315 FP : voilà pas
316 S : non, parce que le, les professionnels de santé sinon c'est l'APSL
317 FP : oui
318 S : donc ça c'est, c'est autre chose
319 FP : vous ne touchez pas à ça
320 S : non, non , non
321 FP : ok. Hum...alors on a parlé un petit peu, vite fait, de votre journée type mais heu
322 S : ouais
323 FP : est-ce qu'il y a des moments heu, un peu de bourre enfin où c'est un peu plus speed
324 S : un peu plus speed c'est le matin
325 FP : ouais
326 S : généralement c'est le lundi matin, parce que retour de week-end
327 FP : hmm hmm
328 S : mais sinon de manière générale, c'est plus le matin où les rendez-vous se font heu, pour la
329 journée c'est le matin qu'on va remplir le planning quoi
330 FP : donc en début de semaine, en général
331 S : généralement en début de semaine ouais
332 FP : ah ouais, donc heu, c'est les patients qui appellent, enfin
333 S : oui qui appellent, enfin ils y en a quelques uns qui se déplacent
334 FP : d'accord
335 S : et qui viennent directement. Mais finalement le plus gros c'est les appels quoi
336 FP : d'accord. Et donc qu'est ce que, là sans doute il y a des rapports avec eux qui sont...enfin
337 ça varie en fonction des personnes, mais heu,
338 S : ouais
339 FP : heu, qu'est-ce qu'ils vous font comme retours "oh c'est facile d'avoir un rendez-vous",
340 heu..
341 S : tout dépend des patients, ceux qui ont compris un petit peu le fonctionnement, qui savent
342 que pour les renouvellements ben il faut, il faut anticiper un petit peu à l'avance
343 FP : humm
344 S : donc là avec eux c'est facile parce qu'ils ont compris le fonctionnement, il y en a d'autres
345 qui vont râler parce que ben, ils se disent "oh c'est long d'avoir heu une semaine pour un
346 renouvellement, c'est un petit peu long", enfin voilà, ça dépend du type de patient qu'on a

347 aussi en face, du type de caractère, et s'ils ont assimilés un petit peu la méthode de, enfin le
348 fonctionnement de, de la maison de santé quoi.

349 FP : est-ce qu'ils vous sollicitent, enfin en gros est-ce qu'ils font passer des rendez-vous
350 d'urgence, parce qu'il doit y avoir des rendez-vous d'urgence j'imagine,
351 S : pour le jour même ouais

352 FP : pour le jour même ouais, alors que enfin, est ce que vous avez des questions d'ailleurs à
353 leur poser au bout du fil pour savoir si c'est un rendez-vous d'urgence
354 S : on essaye, heu ben savoir si c'est, tout simplement, s'il y a un caractère urgent ou pas, ou si
355 c'est, ou alors sinon c'est savoir si heu, si c'est pour un renouvellement, après on est pas
356 censée poser heu, enfin rentrer plus dans les détails. Savoir si c'est pour un renouvellement, si,
357 déjà avec un oui ou un non on sait, on arrive à savoir un petit peu où placer le rendez-vous
358 quoi. Après il y en a qui vont dire, d'eux-même, heu ben "c'est parce que j'ai de la fièvre" ceci,
359 ou d'autre qui vont dire ben non "c'est pour un renouvellement" donc on peut mettre, on a le
360 temps... Il y en a qui vont dire d'eux-même, ils y en a d'autres où on est obligé de, de
361 tatillonner un petit peu plus pour savoir parce qu'ils y en a qui, qui vont pas dire et qui vont
362 faire passer pour une urgence alors que..

363 LF : ouais, vous, vous arrêtez juste à demander "urgent/pas urgent" ?
364 S : ouais voilà, généralement c'est "renouvellement ou pas "
365 LF : d'accord

366 S : et après heu, sinon ouais ils disent "oui c'est pour un renouvellement", on arrive à
367 repousser un petit peu
368 FP : d'accord

369 S : mais sinon on ne va pas, on va pas questionner directement le patient, savoir si...enfin ce
370 qu'il a exactement

371 FP : ouais, il n'y a pas de speech de prévu, cadré, quand heu
372 S : non c'est juste savoir "urgent/pas urgent, renouvellement ou pas
373 FP : d'accord ok, et alors heu, est-ce que ça arrive souvent ça, des rendez-vous sur une
374 semaine heu, on ne va pas dire type mais heu, là sur un mois, par exemple, est-ce que ça
375 arrive souvent de, de devoir prendre des rendez-vous d'urgence heu, ou est-ce que finalement
376 c'est assez rare..d'après vous quoi
377 S : de prendre des rendez-vous d'urgence ?
378 FP : ouais. Des patients qui appellent...
379 S : et c'est vraiment une urgence?
380 FP : pas forcément, est ce que, est-ce que vous mettez beaucoup de rendez-vous d'urgence,
381 déjà, dans vos plannings
382 S : ben rendez-vous d'urgence c'est vraiment, c'est les rendez-vous heu...ben il y a "urgence"
383 et "urgence", urgences relatives hein, c'est eux
384 FP : hmm hmm
385 S : urgence urgence, ça arrive dans le mois, après urgence, c'est à dire, qu'il faut...c'est pas
386 vraiment une urgence non plus, c'est qu'il faut être vu dans le jour même c'est pour..
387 FP : hum hum
388 S : donc oui là ça arrive tous les jours hein
389 FP : tous les jours
390 S : oui les gens qui sont malades, ils ont besoin d'être vus rapidement.. soit pour un arrêt, soit
391 ça fait quelques jours qu'ils traînent et ils faut qu'ils soient vus là assez vite quoi. Mais oui ça
392 arrive, ça arrive, c'est le quotidien quoi
393 FP : c'est d'accord
394 S : ouais, ouais, ouais
395 FP : et heu, je ne sais plus, on avait vu T mais je ne sais plus si on avait abordé ça justement la
396 question des créneaux d'urgence qu'ils ont les médecins

397 S : ouais
398 FP : chacun des deux médecins
399 S : ouais
400 FP : je pense qu'on l'avait fait mais
401 S : on garde des créneaux pour le jour même, a débloquent pour le jour même, comme ça on se
402 retrouve...c'est ça ?
403 FP : ouais, mais alors combien ?
404 S : ça dépend des jours en fait. Le lundi on en garde un petit peu plus parce qu'on sait qu'il y a
405 le retour de week-end
406 FP : ouais
407 S : donc on sait que généralement ça sonne heu, ça sonne pas mal le lundi. Et après ça dépend
408 des, des jours. Le mercredi on en garde heu, parce que donc mercredi il n'y a que P qui , Dr L
409 qui est là,
410 FP : ouais
411 S : donc, du coup, pareil il y a plus le mercredi. Et le jeudi pareil, inversement pour heu, pour
412 T qui est là tout seul le jeudi
413 FP : ok, d'accord. Et heu, bon alors, vous êtes secrétaires des médecins, on a bien compris
414 mais, est-ce que pour autant il y a des appels de patients pour voir, heu je ne sais pas, la
415 diététicienne
416 S : ah bah oui, oui, oui ça arrive, ouais ouais ouais
417 FP : parce que c'est une maison de santé donc c'est pas
418 S : voilà ouais
419 FP : donc comment vous,
420 S : donc
421 FP : au début ça a du être dur d'ailleurs ça de diviser..
422 S : pff..non parce que la réponse est là même que ce soit au début ou là maintenant, c'est s'il
423 veulent prendre un rendez-vous avec un, une diététicienne ou un kiné ben c'est les joindre
424 directement, même les infirmiers il y en a souvent encore...même ce matin encore, je crois
425 que j'ai encore eu le cas de prendre un rendez-vous pour un infirmier, donc heu....nous ce
426 qu'on a fait c'est une feuille avec tous les numéros des professionnels de la maison de santé,
427 donc soit ils viennent au cabinet et donc on leur remet directement ou alors on leur donne par
428 téléphone le numéro à contacter directement pour prendre un, un rendez-vous quoi
429 FP : d'accord
430 S : hmm
431 FP : parce que oui ces patients là ont vu qu'il y avait tel professionnels donc ils vous appellent
432 pour ça
433 S : hmm
434 FP : et donc vous leur dites "nous on est secrétaires médecin"
435 S : ouais
436 FP : "et on peut pas..."
437 S : voilà
438 FP : voilà
439 S : voilà c'est ça, on a, on a pas du tout accès à leurs plannings ni quoique ce soit donc
440 FP : ouais
441 S : le mieux c'est qu'ils les recontactent ou qu'ils repassent au cabinet heu, je sais pas, pour les
442 kinés, selon leurs jours de présence quoi mais heu, sinon ils faut les contacter directement
443 quoi
444 FP : d'accord
445 S : ouais
446 FP : et ça, ça arrive souvent maintenant enfin encore maintenant,

447 S : ouais ça arrive, ouais, même pour les infirmiers des fois on a des coups de fils donc on leur
448 dit "ben non, faut les appeler, voir directement avec eux", ou ils viennent directement au
449 secrétariat je leur dis "ben non", parce qu'ils s'attendent à les voir ici en, en jours de présences
450 les infirmiers, parfois les patients s'attendent à les voir et il n'y a personne donc je leur dis
451 "ben non faut contacter"
452 FP : hmm, et heu, du coup vous faites ça pour les kinés, enfin vous renvoyez aux kinés
453 S : ouais
454 FP : enfin pour tous les professionnels ici présents
455 S : ouais
456 FP : en fonction de la demande du patient
457 S : ouais
458 FP : ouais, d'accord. Et, est-ce que c'est arrivé que vous gériez des choses quand même pour
459 ces professionnels là et ces para-médicaux, ces
460 S : ben inévitablement ça arrive hein heu...l'exemple tout bête où on...ben le courrier arrive
461 donc déjà on dispatche
462 FP : ouais
463 S : donc on a une, on a une bannette derrière avec heu, chacun a sa bannette donc ben on
464 dispatche hein même si c'est pas les médecins on dispatche, et donc, du coup, donc le cas
465 inverse où certains heu, professionnels ont des feuilles de soin ou ce genre de choses à
466 transmettre aux patients, c'est pareil c'est laissé au secrétariat
467 FP : d'accord, d'accord, ouais
468 S : donc inévitablement oui on agit, on leur rend, on leur rend service quoi
469 FP : et donc là ces feuilles de soin, une fois qu'elles vous sont laissées, qui concernent donc le
470 kiné ou voilà
471 S : ouais
472 FP : qu'est ce que vous en faites du coup ?
473 S : ben du coup je les laisse dans la bannette heu attitrée, par exemple si c'est le kiné qui me
474 demande de transmettre une ordonnance ou une feuille de soin, ben je la laisse derrière nous
475 en fait et puis quand le patient vient ben au moins c'est au secrétariat et...et c'est transmis quoi
476 FP : est-ce qu'il y a d'autres tâches comme ça, qui vous sont un peu déléguées sans que ce soit
477 formalisé quoi finalement avec les autres professionnels
478 S : non, enfin là il n'y a rien qui me vient, non
479 FP : non, d'accord. Et comment vous contactez les pa, les , pour les, les deux médecins du
480 coup ? Vous avez une ligne ?
481 S : ouais
482 FP : directe avec eux, de téléphone
483 S : ouais
484 FP : est-ce qu'il y a de la messagerie aussi heu
485 S : ouais, ouais, ouais, donc heu, on a sur internet, sur drive, on a heu...on va dire une feuille,
486 donc heu, une feuille pour Dr L, une feuille pour Dr D, ou on laisse les messages, donc il y a
487 une trace. Donc on mets la date du jour, le motif, par exemple "un tel est passé et veut
488 récupérer une ordonnance", ou heu, ou "il a fait son relevé de tension, voilà la tension", enfin
489 voilà, plein de choses. Tout ce qu'on a besoin de transmettre, plutôt que sur un post-it ou de
490 transmettre par feuille, tout est laissé sur ces feuilles internet, donc du coup, nous on peut les
491 consulter, on peut les modifier
492 FP : ouais
493 S : et le médecin aussi de son côté
494 FP : d'accord
495 S : ouais, c'est un, un lieu d'échange en fait quoi
496 FP : et alors on échange sur quoi, enfin là vous avez dit

497 S : là ben, c'est vraiment heu...les patients en fait, si les patients passent heu, par exemple le
498 relevé de tension donc là voilà on fait les petits calculs et on note les résultat sur cette feuille
499 là heu...après on a une autre feuille à part où heu, c'est tous les rendez-vous spécialistes donc
500 on...pour que les médecins puissent préparer les courriers
501 FP : ah oui
502 S : par exemple "un tel a rendez-vous avec heu l'ophtalmo heu, tel jour à telle heure", tout ça
503 c'est classé comme ça le médecin sait quel jour heu, quel jour il a rendez-vous pour qu'il
504 prépare les courriers. Tout est classé dans l'ordre chronologique voilà, donc là on, on échange
505 comme ça
506 FP : d'accord. Et donc quand ça concerne les rendez-vous, justement, avec le kiné d'ici, avec
507 les kinés d'ici ou avec la diététicienne, est-ce que c'est arrivé que, du coup, quand vous les
508 croisez dans le couloir, vous venez de faire sur drive leur heu, enfin d'écrire ce qui les
509 concernent, bah voilà le médecin vient de prescrire au kiné tel, enfin tel nombre de séances,
510 enfin prescrire au patient tel nombre de séances de kiné
511 S : oui
512 FP : heu, est-ce que c'est arrivé de lui dire "tiens je viens d'écrire sur drive là que tu vas avoir
513 un patient en gros qui, qui t'es envoyé par, je sais pas T, par exemple" ou...enfin est-ce que
514 vous créez des liens un petit peu comme ça...
515 S : donc à ce moment là c'est le kiné qui vient me demander heu ... ?
516 FP : oui voilà, vous croisez le kiné, puis vous, enfin est-ce que c'est arrivé, vous venez juste
517 de remplir... T vient de prescrire des séances de kiné à son patient
518 S : ouais
519 FP : il se trouve que le kiné c'est
520 S : C'est O on va dire
521 FP : O, on va dire
522 S : ouais
523 FP : vous le croisez dans les couloirs, est-ce que ça arrive que, de façon orale, vous lui dites
524 "tiens je viens de, d'inscrire ça"
525 S : bah ça c'est pas le genre de truc qu'on inscrit
526 FP : d'accord
527 S : parce que, du coup, O ne voit pas tout ça, c'est vraiment un échange secrétaires-médecins
528 FP : ok
529 S : mais, par exemple, à l'inverse on va dire, O vient me voir et me dit "ben tiens j'ai vu Mme
530 Machin qui est suivie avec T"
531 FP : ouais
532 S : heu "là ses séances, son ordonnance pour les séances arrive à terme, est-ce que tu peux
533 voir avec T pour lui en represcrire, pour faire une ordonnance"
534 FP : ok
535 S : là ; à ce moment, oui, je peux être amenée donc à l'écrire à T sur drive et si entre-temps, T
536 sort du bureau ben je vais lui dire "tiens O veut des séances", il peut y avoir un échange oral
537 aussi et se recroiser dans les couloirs à ce moment là quoi
538 FP : hmm hmm, donc vous faites un peu un lien
539 S : ah oui, oui, oui , oui ça arrive
540 FP : entre les différents professionnels quoi
541 S : oui, ça et notamment aussi avec les infirmiers
542 FP : ah oui d'accord
543 S : ouais
544 FP : pour, pour quelles raisons les infirmiers
545 S : ben renouvellement d'ordonnance de passages infirmiers ou ce genre de chose enfin, ça
546 arrive ouais ouais, souvent même, plus souvent avec les infirmiers qu'avec les kinés

547 FP : ouais plus souvent
548 S : ouais
549 FP : ouais . Et, plus souvent avec les infirmiers/kinés qu'avec la diététicienne
550 S : oui, oui, oui, ben la diététicienne n'est là qu'une journée par semaine
551 FP : ouais, ouais, ouais
552 S : donc heu...et puis, souvent elle vient me voir pour récupérer des résultats de biologie,
553 enfin s'ils ont des patients en commun heu, ça arrive qu'elle me demande "sors moi la dernière
554 prise de sang, je ne l'ai pas eu" ou, voilà, mais sinon c'est , c'est assez rare qu'on échange sur
555 les patients
556 FP : hmm hmm
557 S : la sage-femme c'est pareil, à moins qu'elle ait des résultats de, d'examen à me donner,
558 pour que je les enregistre dans les dossiers des patients si c'est des patients en commun, et la
559 psy heu.. c'est rare
560 FP : et la podologue
561 S : podologue, ben ça va être heu, comme je disais tout à l'heure, plus un échange "ben tiens
562 heu j'ai préparé les semelles de Mr, il va passer ce soir, je peux te les laisser ? Tu peux les
563 donner ?"
564 FP : d'accord. Et heu...alors je reviens sur quelque chose qui me marque un peu, étant donné
565 les autres maisons de santé dans lesquelles on a été, où en gros ben les secrétaires étaient
566 débordées, débordées, il y a même un pôle où elles sont 4, 3, 3 ou 4 enfin bref, mais heu c'est
567 la folie. Là, là il y a une patientèle qui n'est pas finalement si énorme que ça
568 S : si, si il y a beaucoup de patients, mais au final, il n'y a qu'une ligne téléphonique, qu'un
569 ordinateur donc on ne peut pas être à deux à répondre au téléphone
570 FP : ouais
571 S : ça sert à rien. On arrive à gérer le nombre d'appels heu, heu seule. Et après tout ce qui est à
572 classer, on a toujours des temps morts dans l'après-midi où on a le temps de tout classer.
573 FP : d'accord
574 S : c'est pour ça que deux, je ne pense pas que ce soit nécessaire sur la journée d'être à deux
575 quoi. Et pourtant ils ont du monde hein, les plannings sont remplis il n'y a pas de souci de ce
576 côté là mais, l'organisation fait que...deux..
577 FP : ouais
578 S : c'est pas nécessaire
579 FP : vous ne vous sentez pas débordée heu, personnellement en tant que secrétaire
580 S : il y a toujours, il y a, il y a des moments où, c'est...c'est le flou, il y a du monde hein, c'est
581 sûr des fois il faut gérer, on a du monde au téléphone, on a du monde au secrétariat en face à
582 prendre des rendez-vous, à récupérer des documents...mais ça va durer qu'un instant, qu'un
583 moment, donc après il suffit juste de passer ce moment là et après ça...ouais
584 FP : et alors est-ce que c'est arrivé que vous ayez à gérer des comportements de patients,
585 justement qui viennent, et qui ne sont pas contents pour x ou x raison, et du coup heu...vous
586 avez à gérer ça quoi
587 S : ah oui ben ça arrive , des clients, enfin des patients qui ne sont pas forcément contents...ça
588 arrive mais après ça se temporise heu assez vite ou alors le médecin intervient mais
589 FP : ouais
590 S : moi, c'est pas arrivé
591 FP : parce que finalement quand on rentre, la première chose qu'on voit c'est votre accueil
592 quoi
593 S : ouais
594 FP : et... non il n'y a pas, il n'y a pas eu de situations où vous avez du appeler, oui je ne sais
595 pas, le médecin
596 S : non j'ai, non, ben après des clients qui, enfin des patients qui m'ont dit "oui heu...", enfin

597 voilà qui sont partis mécontents, oui ça arrive mais en fait ils repartent. Enfin ils arrivent, ils
598 partent ou alors ils vont s'installer dans la salle d'attente donc en fait...j'ai pas eu à appeler
599 encore, un des médecin pour qu'il intervienne
600 FP : d'accord
601 S : ouais
602 FP : non ça arrive dans d'autre
603 S : ouais ça arrive, ben après le patient mécontent va s'installer en salle d'attente donc après le
604 médecin vient le chercher et moi entre-temps j'ai réussi à glisser un mot au médecin pour lui
605 dire "ben écoute, fais attention il n'est pas satisfait, il y a un souci quoi" et après ça se passe
606 dans le bureau quoi
607 FP : et les remarques qui sont faites éventuellement, que vous avez pu retenir, de la part des
608 patient sur la maison de santé, sur les rendez-vous, sur...est-ce qu'il y en a ? et qu'est ce que
609 vous avez retenu ?
610 S : ah oui oui oui il y en a
611 FP : ouais
612 S : oui, il y en a ben, qui ne sont pas satisfait des fois des, des délais
613 FP : ouais ,des délais de prise de rendez-vous vous voulez dire
614 S : des délais de prise de rendez-vous
615 FP : sur les médecins ou alors aussi sur , pardon, sur les autres heu, les autres heu,
616 professionnels
617 S : ben sur les médecins, après les autres...
618 FP : vous ne savez pas ça
619 S : non je ne sais pas trop
620 FP : ok
621 S : je sais que les kinés sont bien pris mais après
622 FP : ouais
623 S : voilà ils ont des délais aussi..et heu
624 FP : oui donc des remarques là-dessus, sur les prises de rendez-vous
625 S : et je ne sais plus ce que j'allais dire...ben ouais voilà, qui comprennent, généralement c'est
626 des remarques sur heu, les patients qui n'ont pas compris le système de fonctionnement, c'est à
627 dire "ben oui je veux juste un renouvellement, c'est juste une ordonnance, il n'y a pas besoin
628 d'un rendez-vous" ce genre de chose
629 LF : le profil de ces patients là c'est, enfin est-ce que c'est plus des patients plus âgés
630 S: ouais
631 LF : que la nouvelle génération
632 S : ouais voilà c'est ça
633 LF : qui étaient habitués avant
634 S : et qui étaient habitués avant à l'ancien médecin où c'était des rendez-vous qui duraient à
635 priori, enfin moi je n'ai pas connu, mais qui durait 5 minutes enfin voilà, et pas forcément une
636 auscultation toujours. Donc au départ ça a été compliqué, parce qu'il a fallu changer cette
637 mentalité là et instaurer "ben non un renouvellement c'est un rendez-vous, c'est une
638 consultation, il faut prendre le temps de.." donc voilà c'est.., c'est surtout là-dessus, je pense.
639 Je pense que les patients mécontents ceux sont des patients qui n'ont pas, qui n'ont pas, qui
640 sont restés à l'ancienne méthode en fait et, avec l'ancien médecin quoi
641 FP : d'accord. Et alors, les médecins ont leur propre patientèle, vous ce que vous voyiez de
642 votre accueil, les patients qui viennent ici c'est justement, plus des personnes âgées, plus
643 des...qu'est-ce que vous diriez ? En majorité quoi.
644 S : moi je pense qu'il y a plus de, de personnes âgées...il n'y a pas tant que ça de jeune au
645 final, je pense ouais c'est plus âgée
646 FP : et en terme de pathologies, est-ce que vous, secrétaire, vous avez une vue un peu de ce

647 qu'il y a comme pathologies ici?
648 S : non
649 FP : en majorité
650 S : non, non ça je ne pourrais pas dégager quelque chose là-dessus, non, non.
651 FP : ok. Heu...donc là on a évoqué un peu ce travail là, spécifique de secrétaire, je voudrais
652 quand même revenir sur le cahier, parce que..
653 S : humm
654 FP : il n'y
655 S : il vous travaille ce cahier (rires)
656 FP : non mais en fait c'est spécifique à ici, il n'y a pas d'autres endroits
657 S : mais parce que nous, au final, on ne travaille jamais ensemble
658 FP : ouais voilà, ça c'est sans doute ça
659 S : c'est pour ça que c'est peut-être spécifique aussi, nous on ne fait que se croiser. Moi je pars
660 le mercredi soir, ma collègue arrive le jeudi
661 FP : hmm hmm
662 S : et voilà on, au final on ne se croise jamais donc c'est pour ça que des fois, ben oui on se
663 laisse des petits mots en se disant bah, notamment la prise de rendez-vous, parce que celle qui
664 finit, finit le mercredi soir, donc le mercredi certains secrétariat, quand on veut prendre des
665 rendez-vous, généralement le mercredi c'est fermé
666 FP : ouais
667 S : donc c'est pour ça qu'on se laisse heu, des petits mots comme ça mais sinon heu, au départ
668 c'était plus sur le thème de l'organisation, comme je disais bah " pour tel patient ça va être
669 30minutes" ou "on a modifié le planning, il faut, il a changé de système de fonctionnement, on
670 fait comme ça maintenant" enfin voilà c'est ce genre de choses quoi, ça c'était plus au départ
671 maintenant c'est plus sur...sur heu, sur ça ou ben "j'ai préparé, j'ai passé une commande de
672 fournitures heu, pour le secrétariat, si tu veux rajouter des choses ben tu rajoutes" voilà c'est
673 des petites choses comme ça
674 FP : et rien sur les patients
675 S : sur les patients à proprement parlé heu....à se faire des petites remarques heu...non
676 FP : non, c'est plus du coup sur drive ou là, vous êtes, enfin vous pouvez évoquer les patients,
677 en tant que secrétaires quoi
678 S : ouais et encore, est-ce qu'on se laisse des remarques sur...non, disons que si ça c'est mal
679 passé avec un patient et qu'on, et qu'on..par exemple, j'ai eu le cas de ma collègue, on a, on a
680 une patiente qui est assez difficile au téléphone et qui est toujours dans l'agressivité en fait, et
681 heu, moi j'ai déjà eu le cas, et j'ai vu, je pense que, à priori, ça c'est mal passé aussi au
682 téléphone l'autre jour parce que donc elle lui a pris le rendez-vous avec un des médecin et en
683 note elle avait marqué "personne agressive", l'entretien ne s'est pas bien passé au téléphone,
684 voilà comme ça après
685 FP : hmm hmm
686 S : on met le médecin au courant aussi. Moi je lui ai laissé un message aussi l'autre jour parce
687 qu'un des patients m'a raccroché au nez.. donc voilà on se laisse plus des messages, mais
688 directement au médecin pour qu'il soit au courant un petit peu de la situation, après rarement,
689 enfin là j'ai pas d'exemple précis mais, je ne pense pas que ce soit arrivé qu'on se soit dit
690 "celui là il est...ben, il est pas sympa ou..", non
691 FP : non mais au-delà de ça ça pourrait être "tiens il faut faire attention à tel aspect parce que,
692 je ne sais pas, il y a telle ordonnance qui est importante et...ça pourrait être des choses
693 comme ça plus, sans parler de remarques sur les patients
694 S : ouais
695 FP : mais plus sur, sur le soin en tant que tel, "attention, tilt, il y a telle ordonnance qui arrive à
696 échéance" ou des choses comme ça plus quoi

697 S : qui arrivent à échéance ? Ben ça après c'est plus les patients qui, enfin
698 FP : ouais
699 S : qui gèrent leur ordonnance quoi
700 FP : hmm hmm
701 S : non, non si après il y a une ordonnance qui est à renouveler pour x raisons de la part d'un
702 infirmier ou qui que ce soit, ça c'est laissé dans la bannette des médecins, donc ça on le voit
703 dès qu'on arrive le jeudi matin
704 FP : d'accord
705 S : je prends note de tout ça, voir s'il y a des papiers à refaire ou ce genre de chose
706 FP : hmm
707 S : c'est pour ça qu'on se transmet rien directement, tout est plus ou moins transmis au
708 médecin et après c'est à nous de prendre connaissance de ce qui a été laissé à refaire ou à
709 renouveler, ou s'il y a des patients qui attendent des documents, généralement tout est marqué
710 dans drive, c'est pour ça que
711 FP : hmm
712 S : c'est pour ça que dans le cahier à proprement parlé, il n'y a pas d'échange à se dire "ben
713 tiens machin va venir récupérer son document" parce que c'est marqué dans drive savoir si le
714 médecin a heu, on demande directement au médecin s'il a préparé ce document là
715 FP : hmm
716 S : donc j'arrive le jeudi matin, moi je prends connaissance de drive parce que tout est laissé
717 en fait, tout, rien n'est effacé
718 FP : d'accord
719 S : donc je sais si, par exemple, elle a laissé un message pour récupérer tel ou tel document
720 pour tel ou tel patient et là je sais que le patient va sûrement appeler ou passer, savoir si c'est
721 prêt. Voilà
722 FP : et s'il passe pas ? Enfin si il passe de toute façon enfin
723 S : oui
724 FP : mais c'est arrivé justement, vous vous attendiez à ce qu'un patient vienne et du coup, c'est
725 vous qui le rappeliez et pas le médecin
726 S : ah ben oui
727 FP : ouais ça ça arrive
728 S : si le document est au secrétariat et que le patient mets du temps à passer, à ce moment là
729 on va le relancer quoi
730 FP : ouais
731 S : généralement s'ils demandent des documents ils viennent les chercher
732 FP : ouais. Et je reviens sur les deux médecins là, ils s'échangent les, enfin ils s'échangent,
733 quand il y en a un qui est pas là, l'autre prends les patients et vice versa
734 S : ouais
735 FP : est-ce que ça, ça, enfin du point de vue de la secrétaire qui entend peut-être des choses
736 au téléphone ou en prise de rendez-vous, est-ce que ça a posé problème aux patients ou pas ?
737 Ou est-ce que c'est des choses qui sont recherchées par les patients justement, "ah ben oui, il
738 n'est pas là mais je, je peux très bien aller voir l'autre ça ne me dérange pas" . Est-ce que vous
739 avez des retours comme ça des patients ?
740 S : que ça les dérange de voir l'autre médecin heu.. ?
741 FP : ou pas justement
742 S : heu...dans la majorité des cas j'ai envie de dire ça ne les dérange pas, parce que s'ils
743 appellent et s'ils ont besoin de voir un médecin qui n'est pas le leur dans la journée, ça veut
744 dire que c'est urgent,
745 FP : hmm
746 S : donc il y en a, il y en a ...pareil il y a deux écoles, "ben oui non c'est pas grave moi c'est

747 juste pour me faire soigner, peu importe, du moment que je vois un médecin"
748 FP : hmm
749 S : et il y a l'autre école qui va dire "ben non je vais attendre le lendemain pour, je préfère voir
750 mon médecin"
751 FP : d'accord
752 S : ça dépend des patients
753 FP : ouais
754 S : les deux, les deux, les deux cas sont arrivés, ouais.
755 FP : il n'y a pas, vous n'avez pas , en majorité, vous ne pouvez pas dégager une majorité là-
756 dessus enfin
757 S : bah c'est difficile de dégager enfin...
758 FP : ouais
759 S : non je dirais dans la majorité des cas ça ne dérange pas, mais après..
760 FP : ouais
761 S : c'est dommage que M ne soit pas venue parce que, du coup, elle aurait peut-être pu aussi
762 donner son avis, mais moi, de ce que je peux retenir, je crois que ça ne dérange pas
763 FP : d'accord. Et je ne sais pas des remarques très, sur les locaux, des patients vous n'en avez
764 pas entendues ?
765 S : ah ben si, ils apprécient hein, c'est des locaux neufs donc heu. Des patients qui rentrent
766 pour la première fois "ah c'est joli ici, c'est neuf", forcément c'est agréable quoi, c'est, c'est des
767 bonnes conditions.
768 FP : le parking, il n'y a jamais de problème, enfin ils ne font pas de remarque sur heu, se
769 garer..
770 S : hum...non, non
771 FP : non
772 S : non, non c'est pas arrivé
773 FP : d'accord. Ok heu...je pense qu'on a commencé à bien faire le tour. Est-ce que t'as d'autres
774 questions sur heu...donc ouais l'objectif c'est de voir un petit peu ben la façon dont on peut
775 être à l'interface quand on est secrétaire entre les différents professionnels.
776 S : hmm
777 FP : donc là on vous a posé ces questions là...si vous, vous avez des choses à rajouter sur ce
778 qu'on aurait pas évoqué
779 S : non je ne vois pas
780 FP : la façon, éventuellement, dont vous êtes en relation avec d'autres professionnels que les
781 médecins, d'autres heu..., que vous mettez en relation des infos
782 S : bah heu, disons que moi je reste sur place le midi, donc je rencontre les autres
783 professionnels qui restent manger, les kiné notamment
784 FP : on a pas évoqué ça c'est vrai
785 S : ouais
786 FP : ouais
787 S : les kinés notamment, et T reste souvent manger le midi aussi. Ben là il y a, il y a un
788 échange aussi, des fois c'est, c'est, ça va être, ça arrive que ce soit sur certains patients ou
789 voilà ouais
790 FP : ouais. Et donc là vous participez un peu à l'échange dans la discussion
791 S : ouais ça m'arrive
792 FP : ouais
793 S : après on est toujours un peu en retrait parce que c'est pas, c'est pas ..mais heu ça arrive que
794 je dise "ben oui au fait il a rendez-vous demain" enfin que j'intervienne à mon niveau en fait
795 hein.
796 FP : hmm hmm. Et votre collègue aussi reste manger ?

797 S : non, non elle rentre, ben elle habite sur la commune donc elle rentre
798 FP : ouais
799 S : ouais
800 FP : il y a que vous qui restez manger sur les deux secrétaires
801 S : ouais
802 FP : et ça vous trouvez ça important, vous, de rester là ?
803 S : ouais, ouais parce que ça crée des liens en plus heu..ouais je trouve ça, je trouve ça
804 intéressant ouais.
805 FP : d'accord, ça permet des liens et peut-être une ambiance
806 S : ouais voilà une ambiance et des échanges plus faciles..dire "ben ouais tiens en fait..", ouais
807 je trouve ça plus sympa aussi
808 FP : et des échanges plus faciles ça me fait penser d'ailleurs oui, vous n'avez aucun souci pour
809 échanger donc avec les médecins
810 S : hmm
811 FP : enfin vous pouvez les appeler quand vous voulez, il n'y a pas d'heure où ils ne faut pas
812 les appeler
813 S : sur la journée vous dites ?
814 FP : ouais sur la journée
815 S : non là-dessus ils se sont rendu, dès le départ, très disponibles, à dire heu...si heu.., par
816 exemple, le cas où ça ce passe mal avec un patient au téléphone, ils disent ben "vous bottez en
817 touche, vous nous le passez", là, là-dessus ils se rendent très disponibles, si on a un souci au
818 niveau d'une prise de rendez-vous ou quoique ce soit pareil, on peut les joindre sans
819 problème. Il n'y a pas de restriction de ce côté là
820 FP : ouais, ok. Après dans les autres entretiens on pouvait éventuellement comparer entre
821 avant et maintenant mais vous, en l'occurrence, c'est votre première expérience
822 professionnelle, donc on en peut pas
823 S : non
824 FP : parce que je vous aurai demandé si c'était spécifique à la maison de santé ce rapport un
825 peu facile
826 S : ouais
827 FP : mais là pour le coup...je crois que du coup c'est bon. Merci beaucoup.

Tableau 3 : synthèse des verbatims.

lignes	verbatims	codage axial	Sous-catégorie	catégorie
pro2. L : 775	j'en fait heu...2-3 par jours.	2 à 3 visites à domicile par jour	soins à domicile	accessibilité/accueil
pro 1. L : 169-170	c'est-à-dire visite incompressible des gens qui ne peuvent pas se déplacer pour des raisons de santé.	limitation des visites à domicile aux visites dites incompressibles	soins à domicile	accessibilité/accueil
pro 1. L : 171	Ce qui a accroché encore plus les anciens.	regret de la limitation des visites à domicile par les personnes âgées	soins à domicile	accessibilité/accueil
FG. L : 684-686	Tous les médecins, vous deux et la collègue, faites des visites à domicile? / oui	Visites à domicile des médecins	soins à domicile	accessibilité/accueil
FG. L : 712	Moi c'est les visites incompressibles, basta, c'est tout.	limitation des visites à domicile aux visites dites incompressibles	soins à domicile	accessibilité/accueil
pro 6. L : 642	On en fait mais peu parce qu'il n'y a plus beaucoup de demandes en fait	visites à domicile possibles pour les kinés	soins à domicile	accessibilité/accueil
pro 8. L : 76	je me déplace beaucoup	nombreuses visites à domicile par la podologue	soins à domicile	accessibilité/accueil

pro 4. L : 379	les visites à domicile incompressibles	visites à domicile incompressibles	soins à domicile	accessibilité/accueil
pro 10. L : 600- 601	Il y a aussi le coût hein.	coût important des consultations avec la diététicienne et la psychologue	accessibilité financière	accessibilité/accueil
pro 10. L : 603	tout ça c'est pas remboursé. Et la pédicure c'est pareil, c'est pas remboursé	non remboursement des consultations avec la diététicienne, la psychologue et la podologue	accessibilité financière	accessibilité/accueil
pro 10. L : 609	c'est trop, pour eux c'est trop cher	coût trop important des consultations avec la diététicienne, la psychologue et la podologue	accessibilité financière	accessibilité/accueil
pro 1. L : 383-384	Le fait que ce ne soit pas pris en charge ça pose un problème d'accès à ça, c'est vraiment un problème	coût élevé et non remboursement des consultations chez la diététicienne	accessibilité financière	accessibilité/accueil
pro 1. L : 426-427	la psychologue, mais c'est pareil on a les mêmes écueils par rapport au fait que les consultations soient payantes	coût élevé et non remboursement des consultations chez la psychologue	accessibilité financière	accessibilité/accueil
pro 11. L : 509- 510	il y a des gens qui disent qu'ils ne veulent pas aller te voir parce que c'est trop cher tes tarifs	consultations trop onéreuses	accessibilité financière	accessibilité/accueil
pro 11. L : 637	voilà, j'en parle à mes patients mais c'est un peu cher	coût financier trop important	accessibilité financière	accessibilité/accueil
pro 3. L : 384-385	voir une psychologue ou une diététicienne dans une maison de santé ça peut être un peu compliqué justement parce que c'est pas remboursé	le non remboursement des psychologues et diététiciennes freinent les patients	accessibilité financière	accessibilité/accueil
FG. L : 1124	Il y a le frein du prix	coût élevé et non remboursement de la psychologue	accessibilité financière	accessibilité/accueil

pro 8. L : 521-522	Le fait d'être pris en charge, les gens viennent régulièrement.	assiduité motivée par le remboursement	accessibilité financière	accessibilité/accueil
pro 12. L : 743	le parking, il n'y a jamais de problème, enfin ils ne font pas de remarque sur heu, se garer..	stationnement aisé	accessibilité physique	accessibilité/accueil
pro 3. L : 668-670	Mais là c'est fait justement en sorte, je trouve que c'est bien réfléchi, pour que l'offre de santé soit large, plus complète.	plus large panel de professionnel représenté au même endroit	accessibilité pluri- professionnelle	accessibilité/accueil
pro 6. L : 169-170	C'est ce qui me plaisait aussi dans le projet de MSP, cette proximité, d'offrir au patient des soins de différents ordres	offre de soin large et de proximité	accessibilité pluri- professionnelle	accessibilité/accueil
pro 1. L : 765-766	il y en a pas mal qui disent que c'est quand même mieux	regroupement des différentes professions de santé appréciée par les patients	accessibilité pluri- professionnelle	accessibilité/accueil
FG. L : 770	ils trouvent ça bien après.	regroupement des différentes professions de santé appréciée par les patients à postériori	accessibilité pluri- professionnelle	accessibilité/accueil
pro 5. L : 230	ils regroupent	regroupement des soins	accessibilité pluri- professionnelle	accessibilité/accueil
pro 5. L : 231-232	ils ont rendez-vous avec le médecin, ils prennent le numéro de l'infirmier aussi au passage avec la secrétaire	regroupement des soins	accessibilité pluri- professionnelle	accessibilité/accueil
pro 5. L : 245	en fait c'est la facilité	regroupement des soins au sein de la même structure pour une raison de facilité	accessibilité pluri- professionnelle	accessibilité/accueil
pro 5. L : 254-258	c'est plus parce que c'est plus facile, ils ont tout sous la main	regroupement des soins au sein de la même structure pour une raison de facilité	accessibilité pluri- professionnelle	accessibilité/accueil

pro 2. L :130-132	Ça arrive qu'on se croise avec les infirmiers, ça arrive qu'on s'organise des visites ensemble, qu'on se donne rendez-vous chez le patient pour faire le point s'il y a des plaies, s'il y a des pansements	Rendez-vous pluri-professionnels au domicile du patient	accessibilité pluri-professionnelle	accessibilité/accueil
pro 8. L : 307-308	il est venu et puis on a regardé les pieds	consultation commune	accessibilité pluri-professionnelle	accessibilité/accueil
pro 1. L : 205-206	les infirmiers c'est en direct on fait des consultations de pansements	consultation communes avec les infirmiers pour prise en charge unique du patient	accessibilité pluri-professionnelle	accessibilité/accueil
pro 8. L : 282-283	On a pas fait énormément de consultations communes mais je sais qu'une fois il y avait une patiente, il est venu voir et on a discuté pour les semelles, voir ce que je pouvais faire.	consultation commune	accessibilité pluri-professionnelle	accessibilité/accueil
pro 4. L : 462-463	on va faire des consultations en commun	consultation commune IDE/médecin	accessibilité pluri-professionnelle	accessibilité/accueil
pro 3. L : 757	c'est bien d'avoir quelqu'un à l'accueil, c'est toujours important.	présence physique à l'entrée de la MSP	accueil physique	accessibilité/accueil
pro 11. L : 268	on ouvre la porte et on échange	interpellation facile dès que nécessaire pour discuter de patients	communication informelle	communication interprofessionnelle
pro 11. L : 602	En effet, j'y vais quand je vois leur porte ouverte quoi	système de portes ouvertes	communication informelle	communication interprofessionnelle
pro 11. L : 606-607	C'est à dire que ma porte, elle est entrouverte tout le temps quand je n'ai pas de patients et que je suis dispo quoi	système de portes ouvertes	communication informelle	communication interprofessionnelle
pro 2. L : 410	oui c'est dans la salle de pause, ou on se voit le soir et on parle de tel ou tel	discussion en salle de pause	communication informelle	communication interprofessionnelle

pro 12. L : 761-762	les kinés notamment, et T reste souvent manger le midi aussi. Ben là il y a, il y a un échange aussi, des fois c'est, c'est, ça va être, ça arrive que ce soit sur certains patients	discussion informelle au déjeuner	communication informelle	communication interprofessionnelle
pro 3. L : 41-50	je ne frappe pas à leur porte, j'attends que ce soit ouvert, mais c'est toujours, enfin sur l'heure de midi c'est toujours ouvert, le soir quand je termine heu je suis une des dernières à partir et du coup le bureau de P est toujours ouvert heu...pour T heu c'est un petit peu plus compliqué parce qu'il part plus vite après ses...ses rendez-vous, donc j'essaye de le choper ou pareil j'attends que son bureau soit ouvert, sinon c'est qu'il bosse, qu'il est en consultation donc heu...Mais les portes sont facilement ouvertes et moi pareil je laisse la mienne ouverte	discussion informelle entre les professionnels via un système de portes ouvertes	communication informelle	communication interprofessionnelle
pro 3. L : 50-52	je laisse la mienne ouverte donc heu quand je ne suis pas en consultation l'infirmière peut s'arrêter discuter ou n'importe qui.	système de portes ouvertes pour indiquer la disponibilité de chacun	communication informelle	communication interprofessionnelle
pro 3. L : 445-447	si la porte est ouverte elle vient me dire bonjour, ou de temps en temps c'est déjà arrivé qu'elle me dise "ah tiens j'ai vu madame machin, elle a bien perdu, c'est super, et puis même pour son pied c'est un peu mieux"	discussion entre deux portes au sujet de patients	communication informelle	communication interprofessionnelle
pro 3. L : 448	c'est des discussions informelles toujours de toute façon	discussion informelle entre les professionnels via un système de portes ouvertes	communication informelle	communication interprofessionnelle
pro 3. L : 737	et le café, c'est un moyen de parler des patients dans certains cas	discussion lors de la pause café	communication informelle	communication interprofessionnelle
FG. L : 322-323	on arrivait déjà à communiquer sans les réunions parce qu'on se voit par 2 ou 3. Puisqu'on laisse les portes ouvertes.	système de portes ouvertes	communication informelle	communication interprofessionnelle
FG. L : 357	Le soir souvent les portes restent ouvertes, ou le midi	système de portes ouvertes ou discussion au déjeuner	communication informelle	communication interprofessionnelle
pro 10. L : 236	on va voir le médecin entre deux	transmissions informelles	communication informelle	communication interprofessionnelle

pro 10. L : 268	entre deux...entre patients, il prend 2 minutes	échanges entre deux portes	communication informelle	communication interprofessionnelle
pro 1. L : 160	mais de manière non formelle pas au cours de réunions, c'est à dire on fait ça en direct en permanence	transmissions informations à n'importe quel moment de la journée, à chaque opportunité	communication informelle	communication interprofessionnelle
pro 9. L : 188-190	les portes sont ouvertes, ce qui fait qu'on se voit, on se croise et on a pris une espèce de mode de fonctionnement qui fait que quand la porte est ouverte on peut venir poser une question et en fait on se parle, il y a des échanges	système de portes ouvertes	communication informelle	communication interprofessionnelle
pro 5. L : 567	on se voit, on se croise et puis on parle	dans les couloirs, lorsqu'ils se croisent	communication informelle	communication interprofessionnelle
pro 5. L : 577-578	: ils laissent les portes ouvertes, le soir, généralement, quand ils ont fini. Et nous ça tombe au moment où, aussi, on rentre	système de porte ouverte, pas de prise de rendez-vous	communication informelle	communication interprofessionnelle
pro 4. L : 610	ici c'est informel et on sait à quel moment se voir	connaissance des disponibilités a priori de chacun pour échanger	communication informelle	communication interprofessionnelle
pro 10. L : 262	Entre deux portes	transmission d'informations faciles	communication informelle	communication interprofessionnelle
pro 9. L : 442	Oui carrément le midi notamment, T. c'est typiquement là cet endroit-là que je le vois	échanges rapides en salle de pause le midi	communication informelle	communication interprofessionnelle
pro 7. L : 332-33	En fait c'est le fait de le voir, de passer du temps ici à manger en fait où on va prendre le temps de parler d'un patient	informations complémentaires délivrées	communication informelle	communication interprofessionnelle
pro 11. L : 349	j'essaye de faire un petit retour	Compte-rendu des consultations	échanges concernant la prise en charge du patient	communication interprofessionnelle

pro 3. L : 147-148	je crois que je fais le point quasiment avec...quasiment tous mes patients avec P, parce que du coup en fin de journée je fais le point de ma journée avec lui	bilan en fin de journée sur les patients en commun entre le médecin et la diététicienne	échanges concernant la prise en charge du patient	communication interprofessionnelle
pro 3. L : 158-159	le soir on prend toujours un petit peu de temps.	échanges après chaque journée de consultation de la diététicienne	échanges concernant la prise en charge du patient	communication interprofessionnelle
pro 7. L : 312	le temps du midi j'échange assez souvent avec TD qui est là souvent le midi aussi.	échanges d'informations sur les patients au déjeuner	échanges concernant la prise en charge du patient	communication interprofessionnelle
pro 7. L : 556-557	je vois le médecin ou après coup, ça permet d'avancer sur plusieurs choses plutôt qu'une.	amélioration de la rapidité et de l'efficacité des prises en charges	échanges concernant la prise en charge du patient	communication interprofessionnelle
pro 5. L : 519	qu'on apprend des choses aussi de médecins quoi	transmission d'information du médecin aux infirmiers concernant les ATCD des patients	échanges concernant la prise en charge du patient	communication interprofessionnelle
pro 2. L : 549-550	les mots des professionnels qui sont à l'extérieur, on en peut pas aller valider ou ne pas valider, ces, c'est ce que le patient transmet.	transmission directe interprofessionnelle, sans relais pour une fiabilité des informations	fiabilité des informations	communication interprofessionnelle
pro 1. L : 57-58	surtout on a pas de choses fiables, on a besoin d'avoir des choses techniques fiables dans l'échange	informations moins fiables lors d'utilisation du patient comme intermédiaire entre les professionnels	fiabilité des informations	communication interprofessionnelle
pro 1. L : 58-59	En faisant transiter ça par le patient on ne peut pas avoir ça	informations moins fiables lors d'utilisation du patient comme intermédiaire entre les professionnels	fiabilité des informations	communication interprofessionnelle
pro 2. L : 142	tout est clair. Il n'y a plus de "non il n'y a pas de, il n'est pas venu, il n'a pas su..."	vérification des informations transmises par le patient possible	fiabilité des informations	communication interprofessionnelle
pro 2. L : 147	j'avais besoin d'avoir quelque chose de, de fiable par rapport à ça	vérification des informations transmises par le patient possible	fiabilité des informations	communication interprofessionnelle

pro 2. L : 490-492	c'est un patient qui, qui, qui, qui a tendance un tout petit peu à jouer avec les mots des autres, et pour nous, par rapport à ça c'est très bénéfique	vérification des informations transmises par le patient possible	fiabilité des informations	communication interprofessionnelle
pro 3. L : 514-515	est-ce que vraiment il n'y a rien à faire ou est-ce que, est ce qu'elle nous raconte des cracks ou pas?	vérification des informations données par les patients	fiabilité des informations	communication interprofessionnelle
pro 3. L : 517-518	j'ai besoin de savoir des fois, de vérifier l'information. Parce que bon, il y en a qui ont un peu de mal avec l'activité physique donc ça peut m'arriver, ouais.	vérification des informations données par les patients	fiabilité des informations	communication interprofessionnelle
FG. L : 851	Oui, oui tout à fait donc nous ça nous permet de déjouer ça	vérification des informations transmises par le patient	fiabilité des informations	communication interprofessionnelle
FG. L : 914-915	avec les professionnels qui sont ici, on a moyen de savoir et de désamorcer, savoir vraiment ce qui s'est dit, pas dit et puis ça permet in fine d'aboutir à du positif pour le patient	vérification des informations transmises par le patient	fiabilité des informations	communication interprofessionnelle
pro 7. L : 433-438	Là au contraire on dit quelque chose au patient, il voit le médecin la semaine d'après, il interprète à sa manière ce qu'on lui a dit et là je revois le médecin "ah non moi j'ai dit ça et lui a interprété, ça c'est déformé" et vice versa, quand il sort de consultation on sait qu'on ne peut pas prendre sa parole	vérification des informations transmises par le patient	fiabilité des informations	communication interprofessionnelle
pro 9. L : 468	On ne pouvait pas se laisser trimbaler non plus aussi facilement vu qu'on échangeait.	vérification des informations transmises par le patient	fiabilité des informations	communication interprofessionnelle
pro 1. L : 55	le patient qui fait l'intermédiaire entre les deux, et ça ça pourrit complètement les situations	absence d'échange direct interprofessionnel déploré par le médecin	fiabilité des informations	communication interprofessionnelle
pro 1. L : 203-204	surtout avoir permis de supprimer la triangulation parce qu'il y a des gens qui sont spécialiste là-dedans	suppression de la triangulation	fiabilité des informations	communication interprofessionnelle
pro 7. L : 348	ça arrive quelques fois de passer par le téléphone	téléphonique	moyen de communication	communication interprofessionnelle

pro 11. L : 336-337	c'est par téléphone quoi, on s'appelle.	téléphone	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 11. L : 438	C'est par oral. Et ouais je vais dire ça.	oral	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 12. L : 216	on laisse des petits mots à droite à gauche.	dispositif matériel de transmission d'informations	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 12. L : 221-222	c'est plus pour les appareils de tension, "ben voilà il passe heu tel jour", comme ça on sait qu'il faut en réserver un pour heu, pour le patient quoi	dispositif matériel de transmission d'informations	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 12. L : 475-476	Tout ce qu'on a besoin de transmettre, plutôt que sur un post-it ou de transmettre par feuille, tout est laissé sur ces feuilles internet, donc du coup, nous on peut les consulter, on peut les modifier	Feuilles "numériques"	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 12. L : 480	c'est un, un lieu d'échange en fait quoi	Feuilles "numériques"	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 12. L : 522	vous faites un peu un lien	dispositif humain de transmission d'information	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 12. L : 685-687	c'est pour ça qu'on se transmet rien directement, tout est plus ou moins transmis au médecin et après c'est à nous de prendre connaissance de ce qui a été laissé à refaire ou à renouveler, ou s'il y a des patients qui attendent des documents, généralement tout est marqué dans drive,	feuilles "numériques" d'information	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 3. L : 162-163	on utilise très peu le téléphone	non utilisation du téléphone	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 3. L : 163	on va vraiment se voir	discussion de visu	moyen de communication	communication interprofessionnelle

pro 3. L : 464	il n'y a pas d'écrit	absence de rapports écrits des échanges	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 3. L : 467	pas de notes en commun	absence de rapports écrits des échanges	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 3. L : 527-528	la psychologue je l'appelle parce que, comme on travaille dans le même bureau, on ne se voit pas, donc on est obligé de s'appeler	communication par téléphone	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 10. L : 264	Non, généralement non c'est toujours, je vais toujours les voir	communication de vive voix	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 10 L : 503	c'est marginal quoi	utilisation très marginale de supports matériels pour communiquer	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 10. L : 506-507	c'est mieux de se, de vive voix. Si on peut autant essayer de se voir.	communication de vive voix	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 10. L : 562	si j'ai le moindre souci, je les appelle	communication téléphonique	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 1. L : 361-362	quand il y a un moment et que je ne suis pas en consultation si la porte est ouverte elle vient et on fait comme ça.	communication directe de vive-voix	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 1. L : 367-368	ça lui arrive de me téléphoner et de me dire "tiens tu n'as pas les résultats biologique parce qu'il ne les a pas amené"	téléphonique	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 9 .L : 186	on communique par se biais là, on peut s'envoyer des petits mots, etc...	plateforme informatique avec les dossiers médicaux	moyen de communication	communication interprofessionnelle

pro 9. L : 292	kinés aussi c'est très simple on les appelle	communication téléphonique	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 9. L : 293	ou on les croise en salle de pause	de vive-voix en salle de pause	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 9. L : 310	On s'écrit des petits mots dans la salle de pause	mots laissés dans la salle de pause	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 9. L : 448	Là j'étais allée carrément le voir dans son bureau	échanges direct dans le bureau du médecin	moyen de communication	communication interprofessionnelle
FG. L : 448-450	Ça vous a permis d'éliminer ce qu'on trouve parfois au domicile des patients : les cahiers de transmissions? / oui /Entre nous on échange directement	échanges directs, de vive-voix	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 1. L : 187	il y a un retour direct, on peut partager des informations	circuit court de l'information au sein de la maison de santé	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 5. L : 591-592	demande si c'est urgent ou pas et on se pose la question au moins c'est facile de les avoir au téléphone	appel téléphonique des IDE au médecin en cas d'urgence	moyen de communication	communication interprofessionnelle
pro 4. L : 730-731	ils y voient aussi un avantage. Un, ils auront l'avis du médecin sans attendre et heu voilà. Ils y trouvent aussi un certain confort	échanges entre les professionnels à leur sujet appréciés par les patients, confort et rapidité appréciée	répercussions pour le patient	communication interprofessionnelle
pro 4. L : 737	je trouve qu'ils sont assez rassurés	rassurance des patients par la communication entre les IDE et les médecins	répercussions pour le patient	communication interprofessionnelle
pro 4. L : 746	Ils trouvent ça bien	échanges entre les professionnels à leur sujet appréciés par les patients,	répercussions pour le patient	communication interprofessionnelle

pro 2. L : 4589-459	j'ai pas eu de refus de, de parler avec tel ou tel paramédicaux qui est au sein de, de la maison de santé.	accord des patients	répercussions pour le patient	communication interprofessionnelle
pro 10. L : 246-247	il y en a qui le disent hein que c'est embêtant parce que par exemple ils ne peuvent rien cacher	communication interprofessionnelle non appréciée par certains patients	répercussions pour le patient	communication interprofessionnelle
pro 10. L : 384	elle aime pas savoir qu'on travaille, qu'on, qu'on se côtoie	échanges d'informations entre professionnels non apprécié par certains patients	répercussions pour le patient	communication interprofessionnelle
pro 11. L : 364	Il m'a même dit : n'hésitez pas à échanger sur moi	autorisation par le patient d'échanges entre les professionnels	répercussions pour le patient	communication interprofessionnelle
pro 6. L : 415	Ça peut être source de problèmes, ça l'a été pour de patients très spécifiques	communications interprofessionnelle dérangeante pour certains patients	répercussions pour le patient	communication interprofessionnelle
pro 2. L : 664-665	dossiers qui sont partagés entre moi et mon collègue, donc mon collègue a accès aux dossiers de mes patients et inversement.	dossiers commun entre les médecins	dossier médical partagé	continuité des soins
pro 12. L : 540-541	pour que je les enregistre dans les dossiers des patients si c'est des patients en commun	actualisation des dossiers médicaux	dossier médical partagé	continuité des soins
FG. L : 506	on a nos dossiers qui sont partagés	plateforme WEDA pour partage des dossiers médicaux	dossier médical partagé	continuité des soins
pro 1. L : 491-492	on a les dossiers en commun et vous pouvez tout à fait voir mon collègue si je ne suis pas là car on a les dossiers en commun	dossier médicaux en commun	dossier médical partagé	continuité des soins
pro 9. L : 156	dossiers médicaux étaient dessus donc tout était partagé	informations accessible via les dossiers médicaux partagés	dossier médical partagé	continuité des soins

pro 9. L : 162-164	WEDA c'est juste que ce n'est pas moi qui stock, c'est une plateforme internet donc je peux avoir accès à mes dossiers de n'importe	stockage des dossiers sur une plateforme internet	dossier médical partagé	continuité des soins
pro 2. L : 687-688	si c'est une urgence vraiment une urgence, ben ils vont dans la salle d'urgence qui est au fond et on essaye de le voir entre deux	salle d'urgence dédiée	réponse aux urgences quotidiennes	continuité des soins
pro 12. L : : 391	on garde des créneaux pour le jour même, a débloquent pour le jour même	consultations d'urgence le jour même	réponse aux urgences quotidiennes	continuité des soins
pro 1. L : 239-240	plages remplies que le jour même qui sont débloquent le jour même pour pouvoir accueillir ce qui n'est pas programmable	plages d'urgence le jour même	réponse aux urgences quotidiennes	continuité des soins
pro 2. L : 669-670	les patients qui ont besoin d'être vus et que mon collègue n'est pas là, ben moi je les vois, ou lui les voit	relais lorsqu'un médecin est absent	suppléance	continuité des soins
pro 2. L : 671-673	si, mon planning il est plein et mon collègue a encore des plages de consultations, et qu'il y a un patient à moi qui appelle parce qu'il a un problème aigu, qu'il faut qu'il soit vu dans la journée, ben il va être vu par mon collègue. Et même si je suis là, et je consulte en même temps. Il n'y a pas de problème de ce côté-là.	consultations en urgence le jour même par un autre médecin si nécessaire	suppléance	continuité des soins
pro 12. L : 708-709	quand il y en a un qui est pas là, l'autre prends les patients et vice versa	'échanges de patients" lors d'une absence	suppléance	continuité des soins
pro 12. L : 718-719	dans la majorité des cas j'ai envie de dire ça ne les dérange pas, parce que s'ils appellent et s'ils ont besoin de voir un médecin qui n'est pas le leur dans la journée, ça veut dire que c'est urgent,	consultation en urgence par un médecin différent que leur médecin traitant non dérangeante pour les patients	suppléance	continuité des soins
pro 12. L : 721-722	"ben oui non c'est pas grave moi c'est juste pour me faire soigner, peu importe, du moment que je vois un médecin"	acceptation par les patients de voir un autre médecin lorsque le leur n'est pas disponible dans la journée	suppléance	continuité des soins

pro 11. L : 154-156	des fois Dr L dit : « avant de vous prescrire des anti-dépresseurs ou des anxiolytiques, peut-être essayez d'aller voir la psychologue »	adressage	collaboration	coordination des soins
pro 11. L : 292-293	voilà, avant que l'on aille sur un traitement ce serait bien que vous travailliez peut-être avec la psychologue	adressage	collaboration	coordination des soins
pro 11. L : 323-324	deux personnes qui ont été envoyés par elle	adressage	collaboration	coordination des soins
pro 11. L : 321-322	la diététicienne, qui, des fois, comme elle me dit, va stagner avec des patients parce que le problème de poids il est plus dans la tête	adressage	collaboration	coordination des soins
pro 11. L : 371-372	Les choses se font chacun de notre côté mais ça apporte vraiment un travail d'équipe pourtant aux patients	travail d'équipe global	collaboration	coordination des soins
pro 11. L : 455-456	cette partie-là elle t'appartient et moi justement c'est pour pouvoir me décharger de ce côté psychologique et de gérer le côté médical	adressage selon les champs action spécifique de chacun	collaboration	coordination des soins
pro 11. L : 465	bah nous, on a une diététicienne ici. Donc voilà, ça serait peut-être bien que vous alliez aussi la voir. Ça serait intéressant.	adressage selon les champs action spécifique de chacun	collaboration	coordination des soins
pro 11. L : 466-468	et pour les médecins c'est pareil. Quand en effet, je pense quand même qu'il y a besoin d'un traitement	adressage selon les champs action spécifique de chacun	collaboration	coordination des soins
pro 2. L : 156	pour être sûrs qu'ils prennent son traitement	encadrement rapproché des patients via le passage infirmier quotidien	collaboration	coordination des soins
pro 2. L : 166-167	pour surveiller vraiment comment...comment ça va	surveillance rapprochée par le passage infirmier à domicile de l'état de santé du patient	collaboration	coordination des soins

FG. L : 435	c'est de la délégation de compétence	délégations des compétences	collaboration	coordination des soins
FG. L : 814-815	Selon vous quelles perception ils ont de votre organisation collective ? / Ils sont rassurés	sentiment de confiance / assurance du patient par l'existence d'un travail collaboratif	collaboration	coordination des soins
FG. L : 823-824	Ça les rassure	sentiment de confiance / assurance du patient par l'existence d'un travail collaboratif	collaboration	coordination des soins
FG. L : 1085- 1086	C'est ça que j'apprécie aussi, c'est qu'ils orientent directement vers moi	adressage	collaboration	coordination des soins
pro 10. L : : 347	veut un regard en fait de quelqu'un qui est sur le terrain tout le temps	encadrement rapproché des patients via le passage infirmier quotidien	collaboration	coordination des soins
pro 8. L : 56	ils orientent directement les patients chez moi et ça j'apprécie.	adressage	collaboration	coordination des soins
pro 9. L : 362-363	Envoyé par les kinés? SF : Oui si si, des fois ça peut arriver c'est pas le plus souvent c'est plus les médecins.	adressage aux autres professionnels	collaboration	coordination des soins
pro 4. L : 810	elle est coordonnée en fait	prise en charge collaborative	collaboration	coordination des soins
pro 5. L : 887	aussi ça passe, par exemple la pédicure	adressage	collaboration	coordination des soins
pro 5. L : 897	j'ai orienté une jeune là	adressage	collaboration	coordination des soins

pro 11. L : 149-150	C'est comme si oui, ce côté-là de la psychologie, il me dit vraiment : « c'est ton domaine donc maintenant tu t'en occupe »	respect des champs de connaissance de chacun	collaboration	coordination des soins
pro 3. L : 434-435	quand ça touche les compétences de quelqu'un d'autre, on va soit lui poser la question, soit lui envoyer le patient pour régler cette problématique là	adressage au professionnel jugé compétent lorsque la problématique dépasse leur champ de compétence	collaboration	coordination des soins
pro 6. L : 459-461	ça peut être bénéfique pour certains patients et pour nous parce que ça fait deux approches différentes et nous après ça nous permet d'échanger aussi pour voir les points de vue de chacun.	bénéfice pour le patient d'une prise en charge conjointe par les deux kinés de la MSP	collaboration	coordination des soins
pro 1. L : 34	état d'esprit également de remise en question	le travail en groupe induit une remise en question permanente	remise en question/perfectionnement	coordination des soins
pro 10. L : 509-510	des fois ça arrive au Dr LF de, de dire à la secrétaire de nous appeler pour heu...que quand on a le temps on passe parce qu'il veut nous parler de tel patient	intermédiaire dans la transmission d'informations	rôle des secrétaires médicales	coordination des soins
pro 10. L : 916	c'est elles qui réceptionnent tout le courrier du facteur	réception et redistribution du courrier à l'ensemble des professionnels	rôle des secrétaires médicales	coordination des soins
pro 12. L : 212-213	Après on a une, on a une pochette de transmission pour les patients, donc les documents que les médecins préparent et qu'on doit transmettre aux patients	rôle des secrétaires de transmission de documents aux patients	rôle des secrétaires médicales	coordination des soins
pro 12. L : 230-231	on prépare avec une feuille	transmission de matériel aux patients via les secrétaires	rôle des secrétaires médicales	coordination des soins
pro 12. L : 236	s'il y a besoin de lui expliquer comment fonctionne l'appareil on fait aussi	explication du fonctionnement du tensiomètre par les secrétaires	rôle des secrétaires médicales	coordination des soins
pro 12. L : 345	on essaye, heu ben savoir si c'est, tout simplement, s'il y a un caractère urgent ou pas	rôle de triage de la secrétaire	rôle des secrétaires médicales	coordination des soins

pro 12. L : 516-517	mon ordonnance pour les séances arrive à terme, est-ce que tu peux voir avec T pour lui en prescrire, pour faire une ordonnance"	relais entre le kiné et le médecin pour le renouvellement des prescriptions	rôle des secrétaires médicales	coordination des soins
pro 12. L : 519	je peux être amenée donc à l'écrire à T sur drive	intermédiaire entre les professionnels	rôle des secrétaires médicales	coordination des soins
pro 12. L : 544-545	ben tiens heu j'ai préparé les semelles de Mr, il va passer ce soir, je peux te les laisser ? Tu peux les donner ?"	intermédiaire entre les professionnels	rôle des secrétaires médicales	coordination des soins
pro 3. L : 759-761	l'autre jour P était en vacances, j'avais besoin de communiquer sur un patient qu'il allait voir avant que moi je ne revienne, je lui ai laissé un mot, par la secrétaire	Transmission d'informations via la secrétaire médicale entre les professionnels	rôle des secrétaires médicales	coordination des soins
pro 1. L : 261-262	les gens qui changent de médecin on leur programme une plage de consultation plus importante point de vue horaires	durée de consultation majorée pour les nouveaux patients	adaptabilité des emplois du temps	disponibilité
pro 2. L : 621-622	il y a certains patients qui sont plus complexes heu, qui, qui ont une petite étoile et qui ont des rendez-vous d'une demi-heure	allongement du temps de consultation pour les patients complexes	adaptabilité des emplois du temps	disponibilité
pro 2. L : 624	les enfants, les nourrissons, c'est, c'est une demi-heure aussi	allongement du temps de consultation pour les enfants	adaptabilité des emplois du temps	disponibilité
pro 2. L : 626	première consultation, patients qu'on ne connaît pas c'est une demi-heure	allongement du temps de consultation pour le premier rendez-vous	adaptabilité des emplois du temps	disponibilité
pro 2. L : 656-657	d'ajuster vraiment les temps de consultations à la réalité de, de, de la situation	modulation des temps de consultations	adaptabilité des emplois du temps	disponibilité
pro 12. L : 394-395	Le lundi on en garde un petit peu plus parce qu'on sait qu'il y a le retour de week-end	variabilité des plannings selon le nombre de médecin présent chaque jour	adaptabilité des emplois du temps	disponibilité

pro 12. L : 398-401	Le mercredi on en garde heu, parce que donc mercredi il n'y a que P qui, Dr L qui est là. Et le jeudi pareil, inversement pour heu, pour T qui est là tout seul le jeudi	variabilité des plannings selon le nombre de médecin présent chaque jour	adaptabilité des emplois du temps	disponibilité
pro 3. L : 270	la première consultation elle dure une heure	temps de consultation majoré	adaptabilité des emplois du temps	disponibilité
pro 10. L : 84	ils s'arrangent avec nous	adaptation des emplois du temps par rapport aux patients	adaptabilité des emplois du temps	disponibilité
pro 12. L : 332-33	ceux qui ont compris un petit peu le fonctionnement, qui savent que pour les renouvellements ben il faut, il faut anticiper un petit peu à l'avance	anticipation des patients pour la prise de rendez-vous	délai d'attente pour une consultation programmée	disponibilité
pro 12. L : 335-337	il y en a d'autres qui vont râler parce que ben, ils se disent "oh c'est long d'avoir heu une semaine pour un renouvellement, c'est un petit peu long"	longueur du délai attente	délai d'attente pour une consultation programmée	disponibilité
pro 12. L : 593	qui ne sont pas satisfait des fois des, des délais	délais d'attente trop long	délai d'attente pour une consultation programmée	disponibilité
pro 12. L : 605-608	généralement c'est des remarques sur heu, les patients qui n'ont pas compris le système de fonctionnement, c'est à dire "ben oui je veux juste un renouvellement, c'est juste une ordonnance, il n'y a pas besoin d'un rendez-vous" ce genre de chose	patients mécontents des délais d'attente	délai d'attente pour une consultation programmée	disponibilité
pro 10. L : 810-811	Là on a un monsieur qui est en train de mourir donc c'est clair que...qu'ils peuvent très bien nous appeler à 21H	disponibilités en dehors des heures de travail habituelles	disponibilité des professionnels	disponibilité
pro 10. L : 571-572	je sais que je peux la voir sans problème et discuter avec elle sans problème.	accès facile et rapide entre les professionnels	disponibilité des professionnels	disponibilité
pro 12. L : 788	ils se sont rendu, dès le départ, très disponibles,	accessibilité des médecins	disponibilité des professionnels	disponibilité

pro 8. L : 797-798	parce que je sais qu'ils sont réceptifs et si je leur demande des choses ils seront là	professionnels accessibles	disponibilité des professionnels	disponibilité
pro 12. L : 790-791	on peut les joindre sans problème. Il n'y a pas de restriction de ce côté là	accessibilité des médecins	disponibilité des professionnels	disponibilité
pro 2. L : 586-587	si jamais c'est compliqué ben, elle nous passe la communication, on répond pendant nos consultations	transmission des appels pendant les consultations si besoin	disponibilité des professionnels	disponibilité
pro 2. L : 651-653	les gens s'ils viennent sur rendez-vous c'est pour qu'ils soient pris à peu près à l'heure.	Les patients acceptent la consultation sur rendez-vous en contrepartie d'une ponctualité du médecin	ponctualité	disponibilité
pro 2. L : 653-654	je me donne une marge d'une demi-heure, si je dépasse une demi-heure de retard je, je commence à être pas bien	maximum une demi-heure de retard	ponctualité	disponibilité
pro 1. L : 237-238	on a mis tout sur rendez-vous c'est mieux pour tout le monde les gens attendent moins	attente réduite par le fonctionnement en consultation sur rendez-vous	ponctualité	disponibilité
pro 8. L : 384	je suis toujours à l'heure en général	pas de retard	ponctualité	disponibilité
pro 1. L : 494	On fait passer l'info par rapport à ça	existence au sein de la MSP de dossiers partagés	sur la MSP et les autres professionnels de santé	information du patient
pro 8. L : 490	la diététicienne, je leur parle beaucoup d'AA	information sur les différents professionnels présents au sein de la MSP	sur la MSP et les autres professionnels de santé	information du patient
pro 8. L : 711-712	donc ils me posent aussi beaucoup de question pour savoir s'ils peuvent venir ici.	information sur les différents professionnels présents au sein de la MSP	sur la MSP et les autres professionnels de santé	information du patient

pro 5. L : 865-867	si, déjà on dit, on nomme l'existence, ben par exemple les diabétiques, ben des fois quand on voit ben que ça va pas, on dit "est ce que vous êtes suivis par une diététicienne". Déjà on en parle et s'ils ont besoin on leur donne le numéro	information sur les différents professionnels présents au sein de la MSP	sur la MSP et les autres professionnels de santé	information du patient
pro 11. L : 352-354	Ou même, des fois, par contre on demande au patient quoi. Je dis : « est-ce que vous m'autorisez à avoir un échange avec la diététicienne sur un petit peu sur quoi on travaille » et puis s'il me dit : « oui », on le fait.	demande d'accord du patient pour échanger des informations	patient informé des échanges interprofessionnels à son sujet	information du patient
pro 2. L : 440	Moi je le dis au patient "voilà on a parlé avec..."	information directe	patient informé des échanges interprofessionnels à son sujet	information du patient
pro 3. L : 252-253	quand je vois que c'est un des deux, je dis ben du coup ça va être pratique parce qu'on va pouvoir échanger	information du patient des échanges interprofessionnels à son sujet	patient informé des échanges interprofessionnels à son sujet	information du patient
pro 1. L : 907	le faire savoir au patient que l'on va en discuter si il est d'accord	information du patient des échanges interprofessionnels à son sujet	patient informé des échanges interprofessionnels à son sujet	information du patient
pro 10. L : 245-246	j'ai parlé de votre 'cas' à tel médecin ou à tel... Ah oui oui...elle n'est pas contre	demande d'accord du patient pour échanger des informations	patient informé des échanges interprofessionnels à son sujet	information du patient
pro 10. L : 257	si je leur dis	information du patient des échanges interprofessionnels à son sujet	patient informé des échanges interprofessionnels à son sujet	information du patient
pro 7. L : 403-404	Oui et je leur dit aussi que s'il y a le moindre souci le médecin me rappelle. Ou si je vois au retour de la consultation qu'il y a un problème, moi j'appelle à ce moment-là.	information du patient des échanges interprofessionnels à son sujet	patient informé des échanges interprofessionnels à son sujet	information du patient
pro 7. L : 516-517	La plupart du temps quand j'échange avec le médecin, je dis au patient que je vais échanger avec le médecin ou que j'ai échangé avec le médecin	information du patient des échanges interprofessionnels à son sujet	patient informé des échanges interprofessionnels à son sujet	information du patient
pro 1. L : 400-402	Oui je leur dis et souvent au fur et à mesure de consultations après, eux me parlent en me disant "je l'ai vu, elle m'a demandé ça et cetera», et je dis oui je suis au courant on a parlé de vous ensemble. En général ça ne pose pas de problème.	patient informé des échanges à son sujet entre les professionnels	patient informé des échanges interprofessionnels à son sujet	information du patient

pro 9. L : 220-221	je lui explique que je peux avoir accès à son dossier médical	informations du patient des échanges de données à son sujet via le DMP	patient informé des échanges interprofessionnels à son sujet	information du patient
pro 4. L : 685-686	je lui dis ben tiens je vais montrer au docteur ce qu'il en pense	information des patients sur les échanges d'information entre les IDE et les médecins	patient informé des échanges interprofessionnels à son sujet	information du patient
pro 4. L : 702	on la met tout le temps au courant	information du patient des échanges interprofessionnels à son sujet	patient informé des échanges interprofessionnels à son sujet	information du patient
pro 1. L : 279-282	Et en terme d'info du patient par exemple quand vous faites une plaie avec l'infirmier est-ce que vous prévenez qu'il va y avoir l'infirmier avant. Oui oui oui !	patient informé d'une consultation pluri-professionnelle	transmission d'informations professionnels/patients	information du patient
FG. L : 1168-1169	qui permettent de faire le lien et si on doit rencontrer les gens de faire passer ou des infos ou de pouvoir rencontrer les gens.	relais d'informations du médecin aux patients via les infirmiers lors des visites à domicile	transmission d'informations professionnels/patients	information du patient
pro 4. L : 663-664	qu'elle était au courant que, en gros elle allait se retrouver dans une même pièce avec son médecin et les deux	information des patients sur la réalisation d'une consultation commune	transmission d'informations professionnels/patients	information du patient
pro 8. L : 299	On en avait discuté	consultation commune	transmission d'informations professionnels/patients	information du patient
pro 3. L : 268	je complète l'information	complémentarité des informations données aux patients pour une meilleure compréhension	unicité et clarté de l'information	information du patient
pro 3. L : 226-228	soit toi avec ton discours supplémentaire ça peut amener une réflexion, en disant si on est tous à avoir le même discours ben le patient est obligé de se dire à un moment donné "ils ont peut-être raison"	convaincre le patient par un discours unique	unicité et clarté de l'information	information du patient
pro 4. L : 806-807	qu'on discute et en fait on a le même discours aussi entre, ben eux et nous puisqu'on discute ensemble donc forcément on fait les mêmes choix.	unicité de la prise en charge facilitée par une communication entre professionnelle	unicité et clarté de l'information	information du patient

pro 3. L : 220-221	le traitement agit sur ça, toi tu vois ben du coup t'as pu faire baisser sur ça, d'autant machin	recherche d'informations auprès du médecin pour une information claire au patient	unicité et clarté de l'information	information du patient
pro 3. L : 256 et 258-259	si j'ai une problématique particulière, je dis "bah écoutez je vais en parler au médecin, on va voir"/ et puis comme ça je ne me prononce pas, je...je n'interprète pas quoique ce soit, je vais en reparler	recherche d'informations auprès du médecin pour une information claire au patient	unicité et clarté de l'information	information du patient
pro 4. L : 514-516	et là pendant la consultation, si vous voulez Dr L dit ben il y a ça comme antécédents, il y a ça comme pathologie, c'est pour ça que ça n'évoluera peut être pas...au niveau de la circulation par exemple. Il nous explique aussi	au travers de consultation communes	unicité et clarté de l'information	information du patient
pro 1. L : 189	il voit bien aussi qu'on a un discours cohérent par rapport à ce qu'il se passe	Accord et unicité sur l'orientation thérapeutique	unicité et clarté de l'information	information du patient
pro 2. L : 426-427	pour nous, à partir du moment où l'on parle, on croise les, on croise les, les informations, c'est ce qui va ressortir c'est forcément la même chose.	discours uniques	unicité et clarté de l'information	information du patient
pro 2. L : 432	il n'y a plus ces, ces, ces discours ambivalents	discours uniques	unicité et clarté de l'information	information du patient
pro 1. L : 903-905	Pour avoir un discours commun auprès du patient? / oui	discours identiques d'un professionnel à l'autre	unicité et clarté de l'information	information du patient
pro 10. L : 354-355	, c'est un moyen les échanges d'informations de, d'avoir un discours commun entre vous heu	discours unique au patient	unicité et clarté de l'information	information du patient
pro 4. L : 754	de toute façon après on a toujours le même discours	entre les différents IDE du cabinet	unicité et clarté de l'information	information du patient
pro 4. L : 532-534	on doit faire des trucs mais sans avoir forcément la connaissance/ alors si on nous la donne avec les médecins c'est bien	informations claires au patient	unicité et clarté de l'information	information du patient

pro 2. L : 163	on essaye d'adapter, d'autonomiser les gens	autonomisation progressive	autonomisation du patient	prise en charge holistique du patient
pro 3. L : 421-422	enfin je vais prendre le problème dans son ensemble, je ne vais pas gérer que son diabète	prise en charge globale du bien-être du patient	Bien-être global	prise en charge holistique du patient
pro 3. L : 424-426	c'est un bien-être global, c'est pas juste le diabète. ça les perturbe des fois une petit peu, "pourquoi vous me demandez ça?". Vous voulez allez mieux donc autant que ça aille mieux partout.	prise en charge globale du bien-être du patient	Bien-être global	prise en charge holistique du patient
pro 11. L : 680- 683	ah c'est dans le même bureau que la diététicienne, ah c'est dans la maison de santé, ah oui je connais bien, je connais bien. il y a peut-être quelque chose de rassurant quoi plutôt que la psycho qui est cachée au fond des bois.	connaissance rassurante du lieu pour les patients	choix du professionnel de santé	prise en charge holistique du patient
pro 11. L : 176- 178	je me dis bon bah ça veut dire que les gens et en effet, avec qui on a fait un travail hyper intéressant ont peut-être pu lui faire ce retour-là de lui dire : « bon bah ça s'est bien passé avec elle »	valeurs des ressentis et appréciations de connaissances	choix du professionnel de santé	prise en charge holistique du patient
pro 11. L : 218- 219	c'est le « bouche à oreille » quoi de gens qui viennent me voir	valeurs des ressentis et appréciations de connaissances	choix du professionnel de santé	prise en charge holistique du patient
pro 11. L : 664- 665	un tel est venu vous voir donc il m'a donné votre numéro, enfin voilà, il m'a parlé de vous	choix du professionnel sur avis positifs de connaissances	choix du professionnel de santé	prise en charge holistique du patient
FG. L : 1148- 1149	Ils ont toujours la liberté, moi quand je présente les choses je dis "il y a quelqu'un ici, après si vous voulez voir quelqu'un d'autre je peux vous proposer d'autres noms".	choix du professionnel laissé au patient	choix du professionnel de santé	prise en charge holistique du patient
pro 6. L : 134	Je trouve fondamental de laisser la liberté au patient de choisir	choix du professionnel laissé au patient	choix du professionnel de santé	prise en charge holistique du patient
pro 8. L : 496	peut-être qu'ils nous font plus confiance	valeurs des ressentis et appréciations de connaissances	choix du professionnel de santé	prise en charge holistique du patient

pro 10. L : 217-218	une semaine c'est moi une semaine c'est mon collègue donc enfin de compte il a son rythme. Là, il sait que demain matin c'est moi et donc je serai là pour la semaine	organisation du patient simplifiée par un planning structuré des IDE	environnement du patient	prise en charge holistique du patient
pro 10. L : 228	Ils sont moins perdus	organisation du patient simplifiée par un planning structuré des IDE	environnement du patient	prise en charge holistique du patient
pro 10. L : 432	il faudra penser à mettre en place tel processus pour faciliter la vie	amélioration du quotidien du patient par aménagement du domicile	environnement du patient	prise en charge holistique du patient
pro 10. L : 440-441	Donc je lui dis, la prochaine fois que tu l'as verra en consulte, il faudra acheminer sur ce côté-là	adaptation du domicile patient	environnement du patient	prise en charge holistique du patient
pro 2. L : 245-246	quand on va, on va toujours pour voir tout. Pour voir aussi le milieu, pour voir un peu comment c'est la maison, si c'est adapté, pas adapté,	la visite à domicile permet une vision globale du patient dans son environnement	environnement du patient	prise en charge holistique du patient
pro 2. L : 249-250	Et toute information qui vient de l'entourage est très bienvenue, parce qu'on ne sait jamais assez de, de...qu'est ce qui se passe en dehors des consultations	Importance des apports de l'entourage	environnement du patient	prise en charge holistique du patient
FG. L : 1166-1668	Quand on a besoin de tiers ou de membres de la famille on a quelques informations glanées, mais pas de manières complètes. Par contre on est bien content, ceux qui savent les choses ce sont les infirmiers	information sur l'environnement social du patient via les infirmiers à domicile	environnement du patient	prise en charge holistique du patient
pro 2. L : 225-227	j'ai plutôt le sentiment là que, que...qu'on la soulage un tout petit peu du fait de, de, de d'être à plusieurs de l'extérieur en tant qu'aidants	soutien des aidants	importance de l'aidant	prise en charge holistique du patient
pro 2. L : 277-278	je fais la consultation et on arrive toujours à la fin à échanger un tout petit peu entre nous, à part de monsieur, pour avoir le, la version de madame. Parce que monsieur "tout va bien , il n'y a pas de problème..", du coup elle, elle me donne un peu le, le côté un peu compliqué, difficile. "Il prend, il prend pas, il boit, il boit pas, il est tombé encore deux fois.."	recueil informations complémentaires non dites par le patient	importance de l'aidant	prise en charge holistique du patient

pro 2. L : 293-294	ouais, oui elle m'a dit plusieurs fois dans le sens où c'est dur, qu'elle n'en peut plus, qu'elle en a marre, que...voilà, qu'elle ne sait plus quoi faire et que de toute façon, elle est un peu désemparée. Elle exprime un tout petit peu son, sa, sa malaise dans sa situation actuelle. (,,,) j'essaye de, de, de la rassurer	écoute active des aidants	importance de l'aidant	prise en charge holistique du patient
pro 2. L : 318-319	je lui dis de, de souffler de temps en temps, de sortir, de prendre soin d'elle...ça reste des consignes un peu générales, pour l'aider à décompresser, pour ne pas arriver dans le surmenage de l'aidant	écoute active des aidants	importance de l'aidant	prise en charge holistique du patient
pro 10. L : 188-192	si un jour, un soir on a vraiment, on a eu un problème avec un autre patient, si on est vraiment trop trop tard...on peut très bien les appeler et elle le mettra en pyjamas sans...elle sera d'accord	aides apportées par aidants	importance de l'aidant	prise en charge holistique du patient
pro 10. L : 239	elle trouve plus facile	décharge organisationnelle pour l'aidant	importance de l'aidant	prise en charge holistique du patient
pro 10. L : 707-708	Ah non ce serait même plus le contraire.."tu verras le docteur donc tu lui diras au docteur..."	diminution de l'implication des aidants du fait de la relation forte médecin/infirmiers	importance de l'aidant	prise en charge holistique du patient
pro 10. L : 723-724	les gens ont plus tendance à se reposer sur les soignants	diminution de l'implication des aidants du fait de la relation forte médecin/infirmiers	importance de l'aidant	prise en charge holistique du patient
pro 11. L : 744-745	il y a un esprit d'équipe mais sans même qu'on se parle, c'est vraiment agréable, c'est un bien être	relations saines	ambiance saine/bien-être	relations interprofessionnelles
pro 12. L : 775	ça crée des liens en plus heu..ouais je trouve ça, je trouve ça intéressant	création de liens interprofessionnels	ambiance saine/bien-être	relations interprofessionnelles
pro 12. L : 778	une ambiance	convivialité	ambiance saine/bien-être	relations interprofessionnelles
pro 10. L : 827-828	c'était soit les 2 cabinets soit personne, pour pas avoir de heu...de rivalité	absence de rivalité entre les deux cabinets infirmiers	ambiance saine/bien-être	relations interprofessionnelles

pro 9. L : 262-263	j'ai vraiment le sentiment qu'il se passe quelque chose d'assez exceptionnel au niveau humain parce que je sens un respect	relations humaines fortes	ambiance saine/bien-être	relations interprofessionnelles
pro 11. L : 146	du coup, ça me donne le sentiment vraiment d'une confiance des médecins quoi	sentiment de confiance	confiance	relations interprofessionnelles
pro 11. L : 147- 148	« bah je t'ai envoyé un tel », c'est comme s'ils ne venaient plus rien vérifier après de mon côté quoi	autonomie et confiance	confiance	relations interprofessionnelles
pro 11. L : 368- 69	j'ai vraiment l'impression de cette confiance	confiance réciproque	confiance	relations interprofessionnelles
pro 11. L : 797- 800	ce respect du travail de l'autre, de la liberté, de dire : « mais je te fais confiance moi ». C'est hyper valorisant. Le médecin qui vous dit, comme je vous dis : « je t'ai envoyé un tel mais maintenant tu fais comme tu veux quoi ». Donc je crois qu'il y a un respect de l'autre et du travail de l'autre qui joue beaucoup	confiance aveugle en chacun, sentiment de valorisation	confiance	relations interprofessionnelles
FG. L : 951-952	On a plus confiance aussi en l'avis, on sait que par exemple, si EP a dit ça c'est qu'il y a de bonnes raisons	relation de confiance entre les professionnels de la maison de santé	confiance	relations interprofessionnelles
pro 11. L : 580- 581	« oh, la, la, est-ce que je lui prends ses cinq minutes là, pour lui parler », et en fait, c'est tellement bien accueilli que maintenant je m'autorise	facilité d'aborder les médecins	relations simples, sans " barrière "	relations interprofessionnelles
pro 11. L : 142	Bah voilà, on se croise et c'est : « ah, t'as cinq minutes ? »,	échanges informations de façon spontanée en se croisant	relations simples, sans " barrière "	relations interprofessionnelles
pro 2. L : 195	ben la proximité physique fait qu'on se connaît aussi et qu'on se croise plus facilement donc on peut demander plus facilement que...	échanges d'opinion facilités	relations simples, sans " barrière "	relations interprofessionnelles
pro 7. L : 313-315	et peut-être des informations secondaires pour lesquelles on n'aurait pas appelé le médecin ailleurs, j'en profite des fois pour un petit mot, mais ça n'aurait pas mérité un appel vraiment.	informations complémentaires délivrées	relations simples, sans " barrière "	relations interprofessionnelles

pro 7. L : 488-490/ 492-43	Si ça avait été dans d'autres circonstances avec un médecin qui n'était pas là, c'est clair que je n'aurais pas agis du tout de la même façon. Je n'aurais pas pris la peine de téléphoner ça c'est clair parce que je n'ai pas de relation privilégiée	rapidité des prises en charge	relations simples, sans " barrière "	relations interprofessionnelles
pro 3. L : 433-434	il y a vraiment un respect des compétences de chacun, c'est ce que j'apprécie le plus.	respect interprofessionnel des compétences de chacun	respect mutuel des compétences	relations interprofessionnelles
pro 11. L : 783	qu'il y a vraiment cette histoire, vous en parlez au tout début, de liberté de chacun	liberté de travail	respect mutuel des compétences	relations interprofessionnelles
pro 11. L : 784	chacun respecte le travail de l'autre, de confiance	autonomie et confiance	respect mutuel des compétences	relations interprofessionnelles
pro 1. L : 94-95	cette hantise de se retrouver en système pyramidal avec le médecin qui sait tout qui décide tout	peur des paramédicaux d'une hégémonie des médecins	respect mutuel des compétences	relations interprofessionnelles
pro 4. L : 126-127	ils comprenaient aussi notre façon de voir les choses	les médecins sont à l'écoute des infirmiers	respect mutuel des compétences	relations interprofessionnelles
pro 4. L : 144-145	non pas de, qu'on, que ça vienne du haut et qu'on nous impose mais que ça vienne de nous et que ça monte	souhait des IDE des écoutés sur des prises en charge, de pouvoir émettre leur avis	respect mutuel des compétences	relations interprofessionnelles
FG. L : 437	On fonctionne assez de manière égalitaire entre nous	fonctionnement égalitaire entre les professionnels	respect mutuel des compétences	relations interprofessionnelles
pro 10. L : 107-108	qu'on voulait notre liberté, on voulait pas être à la coupelle des médecins...	liberté de travail et absence de hiérarchie	respect mutuel des compétences	relations interprofessionnelles
pro 1. L : 216	on discute d'égal à égal par rapport aux mesures à prendre	démarche égalitaire sur certains points des prises en charges	respect mutuel des compétences	relations interprofessionnelles

pro 9. L : 236	on a quand même l'habitude de fonctionner en pyramidal dans le monde de la santé et que les médecins ils sont au-dessus et que tous les autres sont en dessous, voilà c'est le formatage hospitalier personnellement. Et que du coup ça ne se passe pas ici parce qu'ils n'ont pas cette dynamique là et qu'ils ont envie de bosser en transversal	relations d'égal à égal entre les professionnels	respect mutuel des compétences	relations interprofessionnelles
pro 4. L : 485	écoutés, suivis	écoute des avis des IDE par le médecin	respect mutuel des compétences	relations interprofessionnelles
pro 4. L : 490-491	On a dit ben je pense qu'il faudra mettre ça donc il a regardé qu'est-ce qu'il existe comme produits, enfin de compte la famille en fait, ben on va mettre ça...et puis donc tant de temps...puisque nous aussi on a fait quelques formations	écoute des avis des IDE par le médecin	respect mutuel des compétences	relations interprofessionnelles
FG. L : 548-549	volonté commune de travailler avec d'autres de manière égalitaire, transversale et plus pyramidale	égalité entre les différents professionnels	respect mutuel des compétences	relations interprofessionnelles
pro 10. L : 746- 747	on sait que si on a le moindre souci on pourra être épaulé	soutien mutuel	soutien/entraide	relations interprofessionnelles
pro 9. L : 399-401	j'ai contacté JM pour en rediscuter avec elle de ce que j'avais ressenti pour savoir si elle avait des trucs ou des outils à me donner pour savoir s'il faut agir, comment juger s'il faut la laisser partir ou pas.	aide pour gestion de patients entre les professionnels	soutien/entraide	relations interprofessionnelles
pro 8. L : 51-52	Là je sais que si j'ai un souci je peux aller leur demander	demande d'aide si nécessaire	soutien/entraide	relations interprofessionnelles
pro 3. L : 595-596	je pense qu'ils aiment le fait que, du coup, on puisse travailler à plusieurs sur leur "cas"	valorisation/humanisation	centrées sur le patient	relations professionnels/patients
FG. L : 882-884	le patient se sent pris en charge par une équipe, ce n'est pas un numéro. En plus du côté rassurant au niveau relationnel ça humanise	relation plus humaine et plus personnalisée	centrées sur le patient	relations professionnels/patients

pro 10. L : 417	il est quand même chez lui hein, il ne faut pas qu'on l'oublie hein	respect de intimité du patient	centrées sur le patient	relations professionnels/patients
pro 3. L : 601-602	va y avoir un lien, ben du coup on va peut-être s'attarder un petit peu plus sur ma question. Je pense que c'est, que ça c'est un point positif.	valorisation/humanisation	centrées sur le patient	relations professionnels/patients
pro 4. L : 319-320/322	quand on connaît, on sait très bien qu'il y a des patients qui sont très très mal quand on fait une prise de sang, qu'il faut absolument qu'ils s'allongent parce qu'ils sont à la limite du malaise / ben on fait à la maison	adaptation des soins selon les personnes	centrées sur le patient	relations professionnels/patients
pro 10. L : 68	c'est eux les patrons	décision du patient	centrées sur le patient	relations professionnels/patients
pro 4. L : 284-285	après on propose systématiquement quand on appelle, ben c'est au cabinet ou c'est chez vous, en fait voilà...	choix laissé aux patients d'une consultation au cabinet infirmier ou à domicile	centrées sur le patient	relations professionnels/patients
pro 4. L : 288-289	il y a des gens qui préfèrent en fait venir ici..on laisse le choix	choix laissé aux patients d'une consultation au cabinet infirmier ou à domicile	centrées sur le patient	relations professionnels/patients
pro 10. L : 73	c'est eux les patrons	patient maître à domicile	centrées sur le patient	relations professionnels/patients
pro 6. L : 522-524	On peut sentir une réticence du patient à ce qu'on échange. J'ai un cas, qui lors de conversation me dit "ah vous échangez?", elle me posait pratiquement la question de savoir ce que moi j'allais dire comme élément. Donc dans ces cas-là on ne dit rien	respect de la réticence des patients que les professionnels échangent à son sujet	centrées sur le patient	relations professionnels/patients
pro 8. L : 580-583	qu'il y a des gens que je vais voir à domicile parce qu'ils ne veulent pas mettre les pieds ici parce qu'il y a ces nouveaux médecins et qu'ils sont toujours avec l'ancien médecin.	visite à domicile sur demande	centrées sur le patient	relations professionnels/patients
pro 3. L : 279	il y a un lien particulier comme ils me parlent d'eux	lien étroit et intime avec la diététicienne	relation intime	relations professionnels/patients

pro 10. L : 77	on est comme de la famille	liens intimes et familiaux	relation intime	relations professionnels/patients
pro 8. L : 438-440	elle m'a raconté sa vie en une demi-heure, qu'elle a perdu 2 petits enfants alors que je ne lui avis rien demandé, c'est venu comme ça et ça lui a fait du bien je pense. Elle est partie de là elle était contente	relations amicales, intimes	relation intime	relations professionnels/patients
pro 10. L : 90-93	après heu c'est dit entre médecins et nous si c'est pas trop personnel et si ça peut influencer sur la maladie on le dit mais si ça n'a rien à voir avec la maladie, si le médecin n'a rien à voir la dedans on le garde pour nous	transmission d'informations pertinentes	respect du secret professionnel	relations professionnels/patients
pro 10. L : 253-254	Et il y a des choses, par contre, j'suis censée parce que c'est, c'est pour leur santé...c'est pour leur bien être	transmissions d'informations pertinentes	respect du secret professionnel	relations professionnels/patients
pro 12. L : 353	vous arrêtez juste à demander "urgent/pas urgent" ?	Motif de la consultation non demandé par les secrétaires	respect du secret professionnel	relations professionnels/patients
pro 5. L : 916	ils savent qu'il y a la confidentialité	patient savent que les professionnels respectent le secret professionnel	respect du secret professionnel	relations professionnels/patients
pro 11. L : 350-351	sans trahir ce qui a pu se passer en séance	respect des confidences des patients	respect du secret professionnel	relations professionnels/patients
pro 2. L : 580-582	si les gens le disent spontanément, voilà, on ne va pas les arrêter, mais s'ils ne veulent pas dire...et les secrétaires ont la consigne de demander "est-ce que c'est un problème à caractère urgent ou pas."	Motif de la consultation non demandé par les secrétaires	respect du secret professionnel	relations professionnels/patients
pro 12. L : 346-347	on est pas censée poser heu, enfin rentrer plus dans les détails	Motif de la consultation non demandé par les secrétaires	respect du secret professionnel	relations professionnels/patients
pro 12. L : 359-360	on va pas questionner directement le patient, savoir si...enfin ce qu'il a exactement	Motif de la consultation non demandé par les secrétaires	respect du secret professionnel	relations professionnels/patients

pro 12. L : 362	c'est juste savoir "urgent/pas urgent,	Motif de la consultation non demandé par les secrétaires	respect du secret professionnel	relations professionnels/patients
pro 3. L : 279-281	ils me parlent d'eux, de comment ils mangent donc forcément de leur conjoint, de leurs enfants, je connais...peut-être des fois plus sur leur vie que le médecin	confidences faites par le patient à la diététicienne	rôle de confident	relations professionnels/patients
pro 10. L : 89-90	se confie beaucoup plus à nous qu'à leur famille ou qu'à leur médecin	confidences faites aux IDE	rôle de confident	relations professionnels/patients
pro 10. L : 90	, il y a des choses que nous on sait que les médecins ne savent pas	relation de confident des IDE	rôle de confident	relations professionnels/patients
pro 7. L : 598-599	on parle de son quotidien. J'en profite parce que je pense qu'il n'en parle à personne	écoute active, empathie	rôle de confident	relations professionnels/patients
pro 8. L : 237	Il y a des gens qui se livrent beaucoup.	confidences faites à la podologue	rôle de confident	relations professionnels/patients
pro 8. L : 429	ils me racontent leur vie, ils portent aussi un intérêt à ma vie	relations amicales, intimes	rôle de confident	relations professionnels/patients
pro 8. L : 697-698	Les gens ont tendance à me dire beaucoup de chose peut-être parce qu'aussi ils m'aime bien aussi je ne sais pas.	confidences faites à la podologue	rôle de confident	relations professionnels/patients
FG. L : 490-492	dépistage du col utérin on a un taux de dépistage qui est pas terrible en France et un des obstacles c'est "il n'y a qu'une femme qui peut faire ça". Donc pas de problème, on a ce qui faut ici, ce qui permet d'éliminer pas mal de choses et d'avoir des solutions	majoration des actes gynécologiques par la présence d'une sage-femme	amélioration de la prévention primaire	soins médico-techniques
pro 1. L : 194-195	on a un taux de suivi de réalisation de frottis de dépistage chez les femmes qui est quand même vachement bon	amélioration du dépistage gynécologique	amélioration de la prévention primaire	soins médico-techniques

pro 1. L : 199-200	améliorer notre travail de prévention ça c'est intéressant	amélioration du dépistage gynécologique	amélioration de la prévention primaire	soins médico-techniques
pro10 L : 240	au moindre souci elle sait que tout sera pris en charge	bénéfices pour le patient	efficience	soins médico-techniques
pro 5. L : 626	garder la personne en plus à la maison, souvent quand même...il y a un bénéfice pour tout	bénéfices pour les patients d'une prise en charge rapide	efficience	soins médico-techniques
pro 11. L : 308-309	ça lui a permis aussi de mesurer peut-être, enfin, de peser le pour et le contre au traitement, de mesurer vraiment l'angoisse de la dame.	optimisation thérapeutique	efficience	soins médico-techniques
pro 11. L : 313	en fait je dis à Dr L : « par contre un traitement ça aiderait quand même quoi »	optimisation thérapeutique	efficience	soins médico-techniques
pro 3. L : 152-156	en disant ben 'ce patient-là heu...ben voilà il est démotivé, il est actif, il est très autonome, je vois que la prise de sang s'améliore' est ce que tu peux faire le point sur les traitements, je pense qu'on peut alléger certaines choses, quand il y a voilà..	optimisation thérapeutique	efficience	soins médico-techniques
pro 3. L : 171-175	mon ressenti, comment j'ai j'ai perçu le patient, si il, si je sens que ça a été heu...qu'il y a une accroche, qu'il y a quelque chose qui va être intéressant etc ou, ou si par exemple le patient a une compréhension heu qui va être compliquée, en disant 'bon là je vais vraiment parler au plus simple parce qu'au niveau...heu, cognitif c'est compliqué,.	optimisation thérapeutique	efficience	soins médico-techniques
pro 3. L : 184-185	Est-ce qu'il y a une marge de manœuvre ou pas, est ce que...	optimisation thérapeutique	efficience	soins médico-techniques
pro 3. L : 200-201	on essaye vraiment de faire diminuer les dosages des traitements voire les enlever.	optimisation thérapeutique	efficience	soins médico-techniques

pro 3. L : 222	on a avancé, j'ai pu lui retirer tel traitement	optimisation thérapeutique	efficience	soins médico-techniques
pro 8. L : 289-291	Parce que lui pensait qu'il y avait besoin de faire des semelles, moi je savais bien que la dame aurait du mal à les mettre. Peut-être plus voir pour une autre façon de se chauffer.	optimisation thérapeutique	efficience	soins médico-techniques
pro 1. L : 183	les faire revenir en arrière et d'arrêter les traitements. On en a beaucoup, on a de bons résultats là-dedans c'est pas mal.	optimisation thérapeutique	efficience	soins médico-techniques
FG. L : 498-499/500-501	ne serait-ce que par rapport à ça, à la contraception ou des choses comme ça[...]On fonctionne de manière complémentaire par rapport à ça.	complémentarité des spécialités	optimisation des prises en charge par addition et complémentarité des savoirs	soins médico-techniques
pro 1. L : 473-474	On essaye discuter "bah tiens moi dans cette situation là qu'est-ce que vous auriez fait vous ?	demande d'aide/d'avis	optimisation des prises en charge par addition et complémentarité des savoirs	soins médico-techniques
pro 10. L : 236	quand on est vraiment un peu perdu	apports de connaissances médicales	optimisation des prises en charge par addition et complémentarité des savoirs	soins médico-techniques
pro 4. L : 483-484	on a dit ce qu'on pensait ce qu'il fallait mettre comme produit, il nous a écoutés	prise en compte du point de vue des infirmiers lors d'un soin	optimisation des prises en charge par addition et complémentarité des savoirs	soins médico-techniques
pro 2. L : 403-405	chacun donne son, son, son point de vue sur la prise en charge et on essaye d'articuler. Pour eux, c'est plus simple, ils comprennent pourquoi ils faut qu'ils aillent plus loin, même s'ils sentent que c'est, qu'ils sont moins bénéfiques à ce moment-là,	pertinence des prescriptions	optimisation des prises en charge par addition et complémentarité des savoirs	soins médico-techniques
pro 3. L : 31-33	sur ce que le médecin peut attendre de mon travail, ce que je peux lui apporter, une meilleure compréhension du travail de l'un et de l'autre	échanges de savoir pour prise en charge plus efficiente	optimisation des prises en charge par addition et complémentarité des savoirs	soins médico-techniques
FG. L : 347-348	Il y a un échange, pas que de donnée mais aussi d'avis	échanges d'opinion, d'avis sur la conduite à tenir	optimisation des prises en charge par addition et complémentarité des savoirs	soins médico-techniques

pro 1. L : 46	réévaluer la chose voir si ça apporté quelque chose, si ça vaut le coup de poursuivre	pertinence des prescriptions	optimisation des prises en charge par addition et complémentarité des savoirs	soins médico-techniques
pro 1. L : 48	si il y a des idées, des choses qu'on n'a pas vu nous	échange d'informations sur les résultats et les objectifs des séances de kiné	optimisation des prises en charge par addition et complémentarité des savoirs	soins médico-techniques
pro 1. L : 18-19	il y a des choses qu'on ne connait pas forcément, il y a des manières de voir, les choses ou d'appréhender les pathologies ou même de dire: " bah non moi je ne suis pas d'accord avec toi	indications des prescriptions	optimisation des prises en charge par addition et complémentarité des savoirs	soins médico-techniques
pro 1. L : 200-201	Pareil avec les kinés, échanger par rapport à l'indication savoir ce qui se passe	indications des prescriptions	optimisation des prises en charge par addition et complémentarité des savoirs	soins médico-techniques
pro 1. L : 203	d'échanger les points de vue	pertinence des prescriptions	optimisation des prises en charge par addition et complémentarité des savoirs	soins médico-techniques
pro 1. L : 217-218	qui est intéressant c'est le partage d'information également par rapport à la cause	meilleure compréhension des soins à prodiguer	optimisation des prises en charge par addition et complémentarité des savoirs	soins médico-techniques
FG. L : 1184	Là il y a plus d'échange et c'est plus rapide	rapidité des prises en charge	rapidité des prises en charge	soins médico-techniques
pro 9. L : 391-392	là j'ai tout de suite appelé mon collègue en face (médecine) pour savoir s'il pouvait la voir tout de suite	rapidité des prises en charge	rapidité des prises en charge	soins médico-techniques
pro 3. L : 484-486	quand c'est une conversation on sait tout de suite l'avis de l'autre donc c'est quand même hyper...confortable quoi.	prise en charge rapide des patients via une communication rapide	rapidité des prises en charge	soins médico-techniques
FG. L : 1180-1182	je vais redemander ce soir et je vous rapporte l'information demain parce que moi non plus je n'ai pas tous les éléments" . [...Là c'est plus rapide]	réponse rapide aux questionnements des patients à domicile via un échange direct entre les infirmiers et le médecin	rapidité des prises en charge	soins médico-techniques

pro 4. L : 573-574	s'il y a quelque chose qui se passe, nous, moi je prends facilement une photo sur mon portable et je, je lui montre le soir quoi	avis rapide du médecin le soir au cabinet	rapidité des prises en charge	soins médico-techniques
pro 4. L : 610-6111	c'est rapide, surtout, surtout pour la personne c'est bien, enfin pour nous aussi, on a la réponse tout de suite	rapidité d'action via une communication rapide	rapidité des prises en charge	soins médico-techniques
pro 4. L : 613-614	elle sait qu'on, que tout de suite dès le lendemain elle aura la réponse	rassurance des patients l du fait d'échanges rapides entre les IDE et les médecins	rapidité des prises en charge	soins médico-techniques
pro 4. L : 782-783	..., ils savent que voilà ça va être beaucoup plus rapide	rapidité d'action appréciée par les patients grâce à une communication rapide	rapidité des prises en charge	soins médico-techniques
pro 8. L : 53	je peux aller les voir et je demande direct la prescription	réalisation de prescriptions instantanée	rapidité des prises en charge	soins médico-techniques
FG. L : 924	Et puis comme c'est rapide, ils savent qu'on va en discuter, ce n'est pas dans trois mois	facilitée par une communication directe	rapidité des prises en charge	soins médico-techniques
pro 5. L : 905-906	"si tu veux je peux demander ici ça peut être plus rapide", parce que là elle est en pleurs voilà donc heu, c'est la crise, et donc c'était le lendemain ou surlendemain elle avait RDV	rapidité de prise en charge par meilleure connaissance des professionnels au sein de la MSP	rapidité des prises en charge	soins médico-techniques

