



**HAL**  
open science

# Quelles sont les pratiques des médecins généralistes et les attentes des patients concernant le secret médical dans le cadre de consultations tripartites de médecine générale ?

François Dupuis Bleau, Delphine Valbon

## ► To cite this version:

François Dupuis Bleau, Delphine Valbon. Quelles sont les pratiques des médecins généralistes et les attentes des patients concernant le secret médical dans le cadre de consultations tripartites de médecine générale?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03550451

**HAL Id: dumas-03550451**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03550451v1>**

Submitted on 1 Feb 2022

**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.



**Faculté des sciences  
médicales et paramédicales**

Aix-Marseille Université

**Quelles sont les pratiques des médecins généralistes et les attentes  
des patients concernant le secret médical  
dans le cadre de consultations tripartites de médecine générale ?**

# **T H È S E E N B I N Ô M E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 13 Janvier 2022**

**Par Monsieur François DUPUIS-BLEAU**

**Né le 04 août 1992 à Toulouse (31)**

**Et**

**par Madame Delphine VALBON**

**Née le 29 août 1991 à Schoelcher (MARTINIQUE 972)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur GENTIL Gaëtan**

**Président**

**Monsieur le Professeur BARTOLI Christophe**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur BARGIER Jacques**

**Assesseur**

**Madame le Docteur MITILIAN**

**Directeur**





Faculté des sciences  
médicales et paramédicales

Aix\*Marseille Université

**Quelles sont les pratiques des médecins généralistes et les attentes  
des patients concernant le secret médical  
dans le cadre de consultations tripartites de médecine générale ?**

# **T H È S E E N B I N Ô M E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 13 Janvier 2022**

**Par Monsieur François DUPUIS-BLEAU**

**Né le 04 août 1992 à Toulouse (31)**

**Et**

**par Madame Delphine VALBON**

**Née le 29 août 1991 à Schoelcher (MARTINIQUE 972)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur GENTIL Gaëtan**

**Président**

**Monsieur le Professeur BARTOLI Christophe**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur BARGIER Jacques**

**Assesseur**

**Madame le Docteur MITILIAN**

**Directeur**

## FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

<b>Doyen</b>	:	<b>Pr. Georges LEONETTI</b>
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
<b>Assesseurs :</b>		
➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

### ***Chargés de mission :***

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

## ÉCOLE DE MEDECINE

**Directeur** : **Pr. Jean-Michel VITON**

### ***Chargés de mission***

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

## ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

**Directrice** : **Madame Carole ZAKARIAN**

**Chargés de mission**

- 1<sup>er</sup> cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Cécile NINA

## ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

**Directeur** : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

**Chargés de mission**

- Masso- kinésithérapie 1<sup>er</sup> cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2<sup>ème</sup> cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

## ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

**Directeur** : **Monsieur Sébastien COLSON**

**Chargés de mission**

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVIN Robert
	ALDIGHERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		ENJALBERT Alain
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAUGERE Gérard
	AZORIN Jean-Michel		FAVRE Roger
	BAILLE Yves		FIECHI Marius
	BARDOT Jacques		FARNARIER Georges
	BARDOT André		FIGARELLA Jacques
	BERARD Pierre		FONTES Michel
	BERGOIN Maurice		FRANCES Yves
	BERLAND Yvon		FRANCOIS Georges
	BERNARD Dominique		FUENTES Pierre
	BERNARD Jean-Louis		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Paul		GALINIER Louis
	BERNARD Pierre-Marie		GALLAIS Hervé
	BERTRAND Edmond		GAMERRE Marc
	BISSET Jean-Pierre		GARCIN Michel
	BLANC Bernard		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Jean-Louis		GAUTHIER André
	BOLLINI Gérard		GERARD Raymond
	BONGRAND Pierre		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONNEAU Henri		GIUDICELLI Sébastien
	BONNOIT Jean		GOUDARD Alain
	BORY Michel		GOUIN François
	BOTTA Alain		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUBLI Léon		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		GUYS Jean-Michel
	BOUYALA Jean-Marie		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BREMOND Georges		HASSOUN Jacques
	BRICOT René		HEIM Marc
	BRUNET Christian		HOUEL Jean
	BUREAU Henri		HUGUET Jean-François
	CAMBOULIVES Jean		JAQUET Philippe
	CANNONI Maurice		JAMMES Yves
	CARTOUZOU Guy		JOUVE Paulette
	CAU Pierre		JUHAN Claude
	CHABOT Jean-Michel		JUIN Pierre
	CHAMLIAN Albert		KAPHAN Gérard
	CHARPIN Denis		KASBARIAN Michel
	CHARREL Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHAUVEL Patrick		LACHARD Jean
	CHOUX Maurice		LAFFARGUE Pierre
	CIANFARANI François		LAUGIER René
	CLAVERIE Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CLEMENT Robert		LEGRE Régis
	COMBALBERT André		LEVY Samuel
	CONTE-DEVOLX Bernard		LOUCHET Edmond
	CORRIOL Jacques		LOUIS René
	COULANGE Christian		LUCIANI Jean-Marie
	CURVALE Georges		MAGALON Guy
	DALMAS Henri		MAGNAN Jacques
	DE MICO Philippe		MALLAN- MANCINI Josette

## PROFESSEURS HONORAIRES

DELPERO Jean-Robert  
DESSEIN Alain  
DELARQUE Alain

MALMEJAC Claude  
MARANINCHI Dominique  
MARTIN Claude

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM MATTEI Jean François  
MERCIER Claude  
MICHOTÉY Georges  
MIRANDA François  
MONFORT Gérard  
MONGES André  
MONGIN Maurice  
MUNDLER Olivier  
NAZARIAN Serge  
NICOLI René  
NOIRCLERC Michel  
OLMER Michel  
OREHEK Jean  
PAPY Jean-Jacques  
PAULIN Raymond  
PELOUX Yves  
PENAUD Antony  
PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RAOULT Didier  
RICHAUD Christian  
RIDINGS Bernard  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAMBUC Roland  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jacques  
SARLES - PHILIP Nicole  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SEITZ Jean-François  
SERMENT Gérard  
SOULAYROL René  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THIRION Xavier  
THOMASSIN Jean-Marc

UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## EMERITAT

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

## EMERITAT

### 2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETES Bernard	31/08/2019

### 2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

### 2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

### 2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

### 2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021

## EMERITAT

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

<b>1967</b>	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
<b>1974</b>	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
<b>1975</b>	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
<b>1976</b>	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
<b>1977</b>	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
<b>1978</b>	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
<b>1980</b>	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
<b>1981</b>	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
<b>1982</b>	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
<b>1985</b>	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
<b>1986</b>	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)
<b>1987</b>	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
<b>1988</b>	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
<b>1989</b>	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)

<b>1990</b>	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
<b>1991</b>	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
<b>1992</b>	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
<b>1994</b>	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
<b>1995</b>	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
<b>1997</b>	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
<b>1998</b>	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
<b>1999</b>	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
<b>2000</b>	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
<b>2001</b>	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
<b>2002</b>	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
<b>2003</b>	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
<b>2004</b>	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
<b>2005</b>	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
<b>2006</b>	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

**2007**

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHIARONI Jacques
<i>ALBANESE Jacques Surnombre</i>	CHINOT Olivier
ALIMI Yves	CHOSSEGROS Cyrille
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand
BEROUD Christophe	EBBO Mikaël
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre
BERTUCCI François	FABRE Alexandre
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane
BREGEON Fabienne	GABERT Jean
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad
BRUNET Philippe	GAUDART Jean
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe
	GREILLIER Laurent

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIS Sandrine
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUYE Maxime
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYOT Laurent
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	<i>GUYIS Jean-Michel Retraite le 24/09/2021</i>
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	HABIB Gilbert
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HARDWIGSEN Jean
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	KARSENTY Gilles
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KRAHN Martin
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick	LAMBAUDIE Eric
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe	LANCON Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel	LA SCOLA Bernard
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe	LAUNAY Franck
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LE CORROLLER Thomas
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LECHEVALLIER Eric
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BEROUD Christophe	EBBO Mikaël	LEONE Marc
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BERTUCCI François	FABRE Alexandre	LEPIDI Hubert
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas	LEVY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice	MACE Loïc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	MAGNAN Pierre-Edouard
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	MANCINI Julien
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MEGE Jean-Louis
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MICHELET Pierre
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MILH Mathieu
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe	PAGANELLI Franck
	GREILLIER Laurent	<i>PANUEL Michel Surnombre</i>

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	VALERO René
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	VAROQUAUX Arthur Damien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	VELLY Lionel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	VEY Norbert
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VIDAL Vincent
PESENTI Sébastien	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PETIT Philippe	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PHAM Thao	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominic	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
PIQUET Philippe	SIELEZNEFF Igor	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
PIRRO Nicolas	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
POINSO François	STEIN Andréas	XERRI Luc
RACCAH Denis	SUISSA Laurent	ZIELEZKIEWICZ Laurent
RANQUE Stéphane	TAIEB David	
REGIS Jean	THOMAS Pascal	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THUNY Franck	
REYNAUD Rachel	TOSELLO Barthélémy	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
RICHIERI Raphaëlle	<i>TRIGLIA Jean-Michel Surnombre</i>	
ROCHE Pierre-Hugues	TROPIANO Patrick	
ROCH Antoine	TSIMARATOS Michel	
ROCHWERGER Richard	TURRINI Olivier	

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES**

ADALIAN Pascal  
AGHABABIAN Valérie  
BELIN Pascal  
CHABANNON Christian  
CHABRIERE Eric  
FERON François  
LE COZ Pierre  
LEVASSEUR Anthony  
RANJEVA Jean-Philippe  
SOBOL Hagay

**PROFESSEUR CERTIFIE**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS**

REVIS Joana

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE**

GENTILE Gaëtan

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES**

BOUSSUGES Alain

**PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES**

DUTAU Hervé

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GELSI/BOYER Véronique	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil ( <i>disponibilité</i> )	GIUSIANO Bernard	ROMANET Pauline
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SABATIER Renaud
BEGE Thierry	GONZALEZ Jean-Michel	SARI-MINODIER Irène
BENYAMINE Audrey	GOURIET Frédérique	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GRAILLON Thomas	SECQ Véronique
BONINI Francesca	GUERIN Carole	SOLER Raphael
BOUCRAUT Joseph	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUSSEN Salah Michel	HAUTIER Aurélie	TOGA Isabelle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CAMILLERI Serge	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
CARRON Romain	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LAMBERT Isabelle	
DEGEORGES/VITTE Joëlle ( <i>disponibilité</i> )	LENOIR Marien	
DEHARO Pierre	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DELLIAUX Stéphane	LOOSVELD Marie	
DELTEIL Clémence	MAAROUF Adil	
DESPLAT/JEGO Sophie	MACAGNO Nicolas	
DEVILLIER Raynier	MARLINGE Marion	
DUBOURG Grégory	MAUES DE PAULA André	
DUCONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOR Jean-Charles	MEGE Diane	
ELDIN Carole	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine	
FRANKEL Diane	PAULMYER/LACROIX Odile	
FROMNOT Julien	RADULESCO Thomas	
GASTALDI Marguerite	RESSEGUIER Noémie	
GAUDRY Marine	ROBERT Philippe	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

**MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE  
MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS**

BARGIER Jacques  
FIERLING Thomas  
FORTE Jenny  
JANCZEWSKI Aurélie  
NUSSLI Nicolas  
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle  
THERY Didier

**MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS**

BOURRIQUEN Maryline  
EVANS-VIALLAT Catherine  
LAZZAROTTO Sébastien  
LUCAS Guillaume  
MATHIEU Marion  
MAYENS-RODRIGUES Sandrine  
MELLINAS Marie  
ROMAN Christophe  
TRINQUET Laure

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES -  
PRATICIENS HOSPITALI PRFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES  
UNIVERSITES mono-appartenants**

**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)  
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
POUGET Benoît (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
DANIEL Laurent (PU-PH)  
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)  
GARCIA Stéphane (PU-PH)  
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)  
SECQ Véronique (MCU-PH)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
DRANCOURT Michel (PU-PH)  
FENOLLAR Florence (PU-PH)  
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)  
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)  
*ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité*  
DUBOURG Grégory (MCU-PH)  
GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)  
NINOVE Laetitia (MCU-PH)  
CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)  
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
MEDECINE URGENCE 4801**

*ALBANESE Jacques (PU-PH) Surnombre*  
BRUDER Nicolas (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)  
ZIELEZKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)  
GUIDON Catherine (MCU-PH)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
GABERT Jean (PU-PH)  
GUIEU Régis (PU-PH)  
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)  
BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMNOT Julien (MCU-PH)  
MARLINGE Marion (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
ROMANET Pauline (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)  
FRANKEL Diane (MCU-PH)  
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)  
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)  
PERRIN Jeanne (PU-PH)

**BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH)  
 GUYE Maxime (PU-PH)  
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)  
 GIORGI Roch (PU-PH)  
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)  
 GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

**CARDIOLOGIE 5102**

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
 BONELLO Laurent (PU PH) BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
 CUISSET Thomas (PU-PH) DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH) HABIB Gilbert (PU-PH)  
 PAGANELLI Franck (PU-PH) THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

**CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)  
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
 SEBAG Frédéric (PU-PH)  
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)  
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
 BIRNBAUM David (MCU-PH)  
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)  
 GUERIN Carole (MCU PH)  
 MEGE Diane (MCU-PH)

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
 FLECHER Xavier (PU PH)  
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)  
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

*GUYS Jean-Michel (PU-PH) Retraite le 24/09/2021*  
 FAURE Alice (PU PH)  
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
 LAUNAY Franck (PU-PH)  
 MERROT Thierry (PU-PH)  
 PESENTI Sébastien (PU-PH)  
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
 CHINOT Olivier (PU-PH)  
 COWEN Didier (PU-PH)  
 DUFFAUD Florence (PU-PH)  
 GONCALVES Anthony (PU-PH)  
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)  
 SALAS Sébastien (PU-PH)  
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)  
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

DARIEL Anne (MCU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
 DODDOLI Christophe (PU-PH)  
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)  
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
 MACE Loïc (PU-PH)  
 THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)  
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,****RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)  
 CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)  
 JALOUX Charlotte (MCU PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
 AMABILE Philippe (PU-PH)  
 BARTOLI Michel (PU-PH)  
 BOUFI Mourad (PU-PH)  
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
 PIQUET Philippe (PU-PH)  
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)  
 SOLER Raphael (MCU-PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
 VITTON Véronique (PU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704****DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)  
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)  
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)  
 KRAHN Martin (PU-PH)  
 LEVY Nicolas (PU-PH)  
 NGYUEN Karine (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)  
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)  
 LUCAS Guillaume (MAST)  
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)  
 MELLINAS Marie (MAST)  
 ROMAN Christophe (MAST)  
 TRINQUET Laure (MAST)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
 BRETELLE Florence (PU-PH)  
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
 COURBIERE Blandine (PU-PH)  
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION  
4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
BERBIS Julie (PU-PH)  
BOYER Laurent (PU-PH)  
GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)  
RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

**IMMUNOLOGIE 4703I**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
OLIVE Daniel (PU-PH)  
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)  
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)  
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
JARROT Pierre-André (MCU PH)  
ROBERT Philippe (MCU-PH)  
VELY Frédéric (MCU-PH)

**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
MILLION Matthieu (PU-PH)  
PAROLA Philippe (PU-PH)  
STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

**MEDECINE D'URGENCE 4805**

GERBEAUX Patrick (PU PH)  
KERBAUL François (PU-PH) détachement  
MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU  
VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)      BENYAMINE Audrey (MCU-PH)  
DISDIER Patrick (PU-PH)  
DURAND Jean-Marc (PU-PH)  
EBBO Mikael (PU-PH)  
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
HARLE Jean-Robert (PU-PH)  
ROSSI Pascal (PU-PH)  
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

**HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

BLAISE Didier (PU-PH)  
COSTELLO Régis (PU-PH)  
CHIARONI Jacques (PU-PH)  
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)  
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)  
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
LOOSVELD Marie (MCU-PH)  
SUCHON Pierre (MCU-PH)  
VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

BARTOLI Christophe (PU-PH)  
LEONETTI Georges (PU-PH)  
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)  
TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

**MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
VITON Jean-Michel (PU-PH)

**MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

**MEDECINE GENERALE 5303**

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

(MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

(nomination au 1/10/2019)

**NUTRITION 4404**

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

**OPHTALMOLOGIE 5502**

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

*TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) Surnombre*

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**NEPHROLOGIE 5203**

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

**NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

**NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

**PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)  
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)  
TOGA Isabelle (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)  
BARLOGIS Vincent (PU-PH)  
CHAMBOST Hervé (PU-PH)  
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)  
FABRE Alexandre (PU-PH)  
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)  
MICHEL Gérard (PU-PH)  
MILH Mathieu (PU-PH)  
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)  
REYNAUD Rachel (PU-PH)  
TOSELLO Barthélémy (PU-PH)  
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

**PHYSIOLOGIE 4402**

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)  
BREGEON Fabienne (PU-PH)  
GABORIT Bénédicte (PU-PH)  
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)  
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)  
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)  
*DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)*  
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)  
LAGARDE Stanislas (MCU-PH)  
LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**

BAILLY Daniel (PU-PH)  
LANCON Christophe (PU-PH)  
NAUDIN Jean (PU-PH)  
RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**

ASTOUL Philippe (PU-PH)  
BARLESI Fabrice (PU-PH)  
CHANEZ Pascal (PU-PH)  
GREILLIER Laurent (PU PH)  
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

**PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE,  
PSYCHOLOGIE SOCIALE**

AGHABABIAN Valérie (PR)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

DUTAU Hervé ( Pr Associé des universités à 1/2 temps)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)  
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)  
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)  
GIRARD Nadine (PU-PH)  
JACQUIER Alexis (PU-PH)  
MOULIN Guy (PU-PH)  
*PANUEL Michel (PU-PH) surnombre*  
PETIT Philippe (PU-PH)  
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)  
VIDAL Vincent (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

**RHUMATOLOGIE 5001**

GUIS Sandrine (PU-PH)  
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)  
PHAM Thao (PU-PH)  
ROUDIER Jean (PU-PH)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE;  
ADDICTOLOGIE 4804**

AMBROSI Pierre (PU-PH)  
DAUMAS Aurélie (PU-PH)  
VILLANI Patrick (PU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

**UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
BOISSIER Romain (PU-PH)  
KARSENTY Gilles (PU-PH)  
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
ROSSI Dominique (PU-PH)

# Remerciements

**Monsieur le Professeur Gaëtan GENTIL**, merci de nous avoir fait l'honneur d'accepter de présider notre soutenance de thèse.

A titre personnel, Delphine est très heureuse de conclure avec vous cette dernière étape d'un parcours entamé dès les premières années d'internat en tant que tuteurée.

Veillez trouver ici, l'expression de notre sincère considération et de notre profond respect.

**Monsieur le Professeur Christophe BARTOLI**, nous souhaitons vous faire part de notre reconnaissance concernant votre participation au jury de notre thèse. Nous sommes honorés d'avoir pu profiter de votre expertise sur notre travail.

**Monsieur le Docteur Jacques BARGIER**, nous vous remercions d'avoir accepté de nous faire l'honneur de participer à notre jury de thèse ainsi que pour l'intérêt porté à notre travail et pour votre expertise.

A titre personnel, François vous remercie pour votre compagnonnage et votre partage d'expérience durant son stage effectué dans votre cabinet.

Veillez trouver ici, l'expression de notre profond respect.

**Madame le Docteur Eva MITILIAN**, nous tenons à t'exprimer notre profonde gratitude pour avoir dirigé notre travail avec autant de bienveillance et de sérieux.

Merci de nous avoir soutenus, rassurés, encouragés et judicieusement conseillés durant tout ce travail.

Tu nous as apporté ton expertise sur la recherche qualitative et nous en sommes très reconnaissants.

Nous te prions de recevoir nos sincères et respectueux remerciements.

Aux médecins interrogés, merci d'avoir si gentiment accepté de participer à notre travail de thèse.

Nous remercions ici, votre investissement, la franchise de vos réponses et le partage de votre expérience quant au secret médical dans la consultation tripartite.

Aux patients, nous vous remercions de l'aide et du temps fourni, dans le désir de nous aider à avancer.

Nous vous en remercions très sincèrement

# Dédicaces de Delphine

**A François** : Mon Francis !!! Mon binôme, mon compagnon de galère, mon frère d'une autre maman. On conclut ensemble ce qui a commencé sur une chaise dans le grand hall des choix de 1<sup>er</sup> semestre d'internat... J'ai fait une sacrée découverte ce jour-là et j'en suis très heureuse, car depuis je te compte parmi mes amis les plus chers. On ne s'est jamais lâché (Team Dupont et Dupont). Merci d'avoir été là toutes ces années, de m'avoir soutenue dans les bons et mauvais moments, d'avoir toujours répondu présent, quand bien même toi aussi tu étais en galère.

Merci de ta gentillesse, de ta joie de vivre presque constante et de ton sérieux dans le travail.

On l'a fait !! C'est la fin, quel soulagement ! Je te souhaite que du bon pour la suite dans ta vie professionnelle et personnelle, tu le mérites tellement.

Ps: Pourquoi pas une petite installation aux Antilles avec la pineco !! (je sais ... je t'aurai à l'usure)

## **A ma famille**

**A mes parents** : Tellement de choses pour lesquelles je dois vous remercier. A cette maman lionne prête à tout pour ses enfants et à ce papa courage prêt à décrocher la lune pour eux.

Merci de votre soutien indéfectible.

De mes crises de larmes une semaine avant les examens de P1, à vos déplacements constants pour me faire des petites repas à Nantes, jusqu'ici sur Marseille pour cet heureux évènement...

Merci d'avoir toujours été là, même loin vous avez toujours été avec moi.

Je ne pourrais jamais assez vous remercier, je suis très fière de vous avoir comme parents et j'espère par cette conclusion faire aussi un peu votre fierté.

Dénié bout boyo fini ! Vous pouvez souffler... Je vous aime fort

**A mes frères, Loïc et Hervé** : Merci d'avoir toujours cru en moi, même quand moi je n'y croyais pas. Merci Loïc pour la machine de compétition concoctée rien que pour moi pour la thèse et pour la voie entamée dans le domaine qui m'a fait écho. Merci Hervé pour ton soutien, tes appels de grand frère protecteur, ça m'a toujours rassurée car j'ai toujours su que je pouvais compter sur toi quoi qu'il arrive. C'est bon « la sœur » avance ! Merci les garçons.

**A mes belles sœurs** : Merci pour votre soutien, merci aussi pour ces 3 petites merveilles qui font de moi la tatie la plus heureuse.

**A mes grands-parents :**

**A mon papi**, merci de m'avoir amenée à l'école tous les matins à bord de la fameuse « 4L bleue des gendarmes » c'était pour la bonne cause, je te rembourserai en ordos de Metformine^^

**A ma mamie Didith**, qui a toujours eu le petit mot gentil envers moi, qui malgré sa maigre retraite tenait toujours à me faire partir avec un petit billet « pour acheter des bonbons » même à 27 ans ^^, merci d'avoir toujours cru en moi et de ton soutien.

**A la mémoire de ma mamie Clémentine** : Quand tu me regardes de là-haut, j'espère que tu es fière de ta petite phinou, on a eu trop peu de temps ensemble mais je continue à avancer mamie, comme tu disais : « rien à faire c'est fer ! »

**A mes oncles et tantes :**

**Micheline, Maryse, Joel, Jean-Marc, Claude, Lyne, Sylvie** : Merci pour ces purs moments de détente à chaque retour et pour certains Noëls loin du pays. Merci pour ces fous rires, pour ces anecdotes hilarantes et ces moments ressourçants en famille. Vous avez toujours été là, je ne l'oublie pas et je vous en remercie énormément. « Ti doctè » rentre au bercail

Et petite dédicace pour **Tatie Yvette** et ces supers petits plats :)

**Aux cousins, cousines :**

**A ma marraine Mumu**, qui a toujours une petite attention à mon égard et n'oublie jamais un anniversaire, merci pour tout.

**A ma petite Marianne**, merci pour ces après-midis jeux du dimanche, et encore désolée pour le soda grenadine dans l'oreille :)

**A mes cousins, cousines : Karlo**, merci pour ces vrais moments partagés, tu as toujours pris le temps de ne pas me mettre à l'écart malgré notre grande différence d'âge, et merci d'avoir usé ton salaire pour mes produits capillaires ^^, **à Tito, Fabou, Rodrey, Mathieu, Mimi, Maël, TiTom et tous les autres** un grand merci pour tout !

**A mes amis :**

**A ma Bambou**, mon amie, ma sœur : Merci d'avoir toujours veillée sur moi, d'avoir toujours été là depuis le début, ma protectrice (Cette fille s'est pris une bôme de voile pour moi :) ) On a fait ce bout de chemin ensemble depuis notre petite table de 6<sup>ème</sup> jusqu'à la fin de ce Doctorat.

Je te souhaite plein de belles choses à la fois dans ta vie professionnelle dans ce beau métier d'ORL qui te passionne et dans ta vie personnelle.

Je te la confie **Matthew**, prends bien soin de mon petit bijou.

**A mes meilleures : Indra, Mau, Lalau** : Merci les filles pour ces moments de fous rires, ces petits moments « milans », ces moments réassurances. Vous êtes les meilleures amies que l'on puisse avoir, je suis très chanceuse de vous compter parmi les miennes. Loin des yeux mais près du cœur.

**A Sylvain** : Merci de ton accompagnement, tu as été notre pare-feu durant l'ensemble de ce travail, à nous chouchouter, nous réconforter, nous encourager. Un grand merci à toi, pour ta présence et ton soutien durant ces moments. Mon Francis a beaucoup de chance de t'avoir, prenez soin l'un de l'autre.

**A tous, je vous embrasse, vous remercie et vous aime très fort.**

**A mes compagnons de galère :**

**Team St Marguerite : A ma Julie, Anaïs, Léa** : on a passé de supers moments dans ces couloirs, votre présence rendait aussi le travail bien que difficile plus agréable.

Merci pour tout.

**Team Urgences d'Aubagne : A Léa, Paupau, Marjo, Charlie, Flo** , merci les gars de votre présence et de votre soutien, c'est grâce à ça qu'on a pu traverser ce stage et finir plus ou moins entiers. ^^

**Team Urgences Ped : A ma Perrine**, je suis très heureuse de t'y avoir rencontrée, une amitié précieuse a débuté et est à conserver. Je te souhaite de merveilleuses choses pour la suite. **A Louise** et à tous les autres. Merci.

**A mes chefs :**

**Brice et Mathilde** : Un grand merci pour ces moments partagés, pour votre accompagnement, votre enseignement et votre affection même en dehors de l'hôpital. Un grand plaisir de vous avoir pour cette soirée.

**France** : Merci pour ta gentillesse, ton authenticité et ton soutien. Très heureuse d'avoir pu évoluer et apprendre auprès de toi. A bientôt peut-être par chez moi :)

**A tous mes chefs de l'hôpital à la ville, je vous remercie très sincèrement.**

**A mes copines de cabinet préférées :**

**Céline, Marie, Sabrina, Marie-Christine** : Merci pour toutes vos petites attentions et votre affection. Je ne vous oublie pas.

**A Bébelle, José, Hélène et Bruno** : Merci de m'avoir accueillie comme une des vôtres et pour ce soutien sans faille jusqu'à aujourd'hui.

**A Dom** : Je te remercie malgré tout pour ton soutien durant ces 9 dernières années. On a presque tout traversé ensemble, nous en sommes maintenant au bout, ou peut être un nouveau début, l'avenir nous le dira. Merci pour ces moments.

**A la Martinique, à la Guadeloupe, à mes nantais préférés, merci pour tout.**

**Cette liste n'est pas exhaustive, à tous ceux qui de près ou de loin, ont toujours gardé une pensée pour moi, je vous en remercie très sincèrement.**

# Dédicaces de François

**Aux deux personnes qui m'ont tellement soutenu pendant mon internat :**

**A Delphine.** Si les coups de foudre en amitié existent, c'est ce que j'ai vécu avec toi. Il est rare de trouver une personne avec laquelle on s'entend autant, on rit autant, et sur laquelle on puisse en même temps compter en toutes circonstances. Faire cette thèse en binôme avec toi, c'était l'évidence. Quels que soient nos projets pour la suite, compte bien que je te lâche pas du jour au lendemain ; j'ai besoin de toi. Je peine à imaginer ce qu'aurait été mon internat sans toi, sans les fous rires, sans les pauses clopes, sans les gardes en binôme, sans les soirées, sans les weekends au ski ou à Lisbonne.

**A Sylvain.** Il y a tellement de choses pour lesquelles je devrais te remercier. Au-delà du fait que je sois insupportable, ça a pas du être facile pour toi durant toutes ces trois années d'hôpital, mais j'ai toujours pu compter sur ton soutien, pour les rires, pour les colères, pour les larmes parfois. C'est grâce à toi que j'ai commencé à me sentir chez moi à Marseille. Merci aussi pour la confiance que tu m'accordes pour notre avenir commun, à tous les niveaux. Je t'aime.

**A ma famille :**

A mes **grands-mères**, Monique et Bernadette, que j'aime fort.

A mes **parents**. Merci pour mon enfance tellement heureuse, merci pour votre soutien constant, bienveillant et respectueux dans ma vie d'adulte. Grace à vous, j'ai acquis l'un des biens les plus précieux de ma vie : savoir transformer en fête en évènement, des choses anecdotiques (genre : la virée dans Toulouse pour les décorations de Noël). Je vous aime et je vous suis tellement reconnaissant.

A mon **grand frère Thomas**. Depuis le début de mes études, tu es ma référence dans le soin ; quand j'ai un doute, c'est toi que j'appelle, et tu me rassures toujours. Au-delà, tu es le grand frère tel qu'on le souhaite : attentif, bienveillant, protecteur. A titre d'exemple, merci aussi d'avoir choisi pour moi la maison parfaite pour Noël (blague, je suis pas si taré). **A Marine, ma merveilleuse belle-sœur**, que j'aime comme une sœur de plus ; merci d'être rentrée dans nos vies, et d'avoir été là dans les moments heureux comme difficiles. **A Juliette**, qui rend son parrain très fier.

**A Jeanne, ma petite sœur.** Tu m'as tellement manqué. Avec qui aurais-je pu reformer mon duo sur Confessions Nocturnes ? Plus sérieusement, les mots me manquent pour dire ce que je ressens à te voir présente à ma thèse. Merci.

**A mes petits frères.** Aux weekends coca-films-bonbons, aux parties de foot dans le rond-point, à vos venues à Marseille. **Paul**, je suis fier de toi et je t'aime, ce qui ne m'empêchera pas de continuer à te déchirer à Worms. **Bastien**, même remarque pour PES (soit une constante B...).

**A ma cousine Idoquie.** Ma Snoop, ma partenaire number one pour le foot. C'est toujours un immense plaisir de te retrouver, à Marseille, à Clermont ou au Stade de France. Et surtout, pas de pitié !

A la **famille Dupuis**, qui m'a offert mes plus beaux souvenirs d'enfance et que j'ai hâte de retrouver aux prochaines cousinades. **A ma Tatie Isa**, qui a proposé de représenter la famille aujourd'hui, et que j'aime fort. Je suis très ému de ta présence.

A la **famille Barbier** : c'est toujours un plaisir de vous revoir.

**A mon parrain, Jean-Michel**, qui trouve toujours le temps pour nos (gargantuesques) repas rituels qui comptent tant pour moi, et à la promesse pas oubliée de t'emmener à Bollaert un jour (j'avoue que le Vélodrome vaut aussi le détour).

**A mes amis :**

**A Nadia**, j'ai hésité à seulement écrire : « Une fille... Qui manque à son meilleur pote... C'est original... ». Mais finalement je me suis dit que tu méritais plus qu'une blague, si bonne soit elle. Merci pour cette complicité jamais perdue malgré la distance ; merci de ton acharnement et de ton insistance, qui a permis à notre longue amitié de perdurer et de s'enrichir. **A Romain**, ton compagnon, qui a su accepter et (même) encourager nos excentricités. J'ai hâte de vous retrouver à Montréal.

**A Maritza**, ta présence aujourd'hui est le reflet du soutien sur lequel j'ai toujours pu compter, et vient en quelques sortes « officialiser » les liens presque familiaux qui nous unissent.

**Aux Beaux Gosses**, la Team des anciens, **Ralou, André, Khader**, la « Bande Organisée » de ma vie (oui, j'ai osé). C'est auprès de vous que j'ai tout connu (ou presque) ; c'est toujours le même bonheur de vous retrouver, que ce soit pour un verre à Toulouse, un jeu des cartes bleues à Paris, un cache-cache ou un Top Chef en Ardèche... et on va pas s'arrêter là : le voyage des 30 ans, la semaine à New-York, des soirées Barbus ou Dutch... Merci à toutes. Parmi vous, j'ai envie de distinguer **Isaline (Ma Baba)**. A tout ce que j'ai déjà dit, je voudrais rajouter un grand merci pour les deux années fabuleuses que j'ai passées en vivant avec toi, et auxquelles je ne pense jamais sans émotion. Je suis très content de tout ce qui arrive dans ta vie, et très fier de tout ce que tu accomplis.

**A Angel**, l'ancien voisin, maintenant l'ami, que je retrouve toujours avec le même plaisir. Merci pour l'une des soirées les plus chelous de ma vie, à Varsovie.

**A Lénaïc et Léa**, les deux grandes copines de l'externat, pour l'inté, pour les soirées, pour les voyages.

**A ma belle-famille**, qui m'a accueilli avec bienveillance.

**A ceux que j'ai eu la chance de croiser dans ma vie professionnelle :**

A l'équipe du SSR de Sainte Marguerite, mention particulière à **Mathilde et Brice**, qui nous ont récupérés comme bébé internes et qui nous ont bien fait grandir. Aux co-internes, **Julie, Léa et Anaïs**, avec qui on s'est bien marré.

A l'équipe des urgences d'Aubagne, et surtout aux co-internes, **Léa, Pauline, Charlie, Marjo et Florian**, pour les gardes et le planning de l'enfer, mais toujours en rigolant (ou presque).

A l'équipe de psychiatrie de la Conception, d'abord pour tout ce que j'ai appris et découvert, ensuite pour la bonne humeur. Aux Docteurs **Houcinat et Cano**, pour leur savoir et leur bienveillance. Au **Docteur Chabannes**, pour son humanité. A **Fred**, l'assistante sociale la plus drôle mais surtout la plus au top avec laquelle j'ai eu la chance de travailler.

A l'équipe de pédiatrie de l'Hôpital Nord. A **Mathilde et Julia**, avec qui on a traversé la période de confinement. Au **Docteur Retornaz**, pour sa vraie gentillesse.

Au **Docteur Brigitte Alexandre**, pour sa disponibilité et son aide toujours précieuse.

Aux **Docteurs Lafforgue et Salles**, à Toulouse, qui ont très fortement contribué à mon choix de la médecine générale par leur exercice empathique.

**A Marie et Sabrina**, qui m'ont définitivement convaincu de la nécessité d'avoir une secrétaire au cabinet par leur compétence, leur bonne humeur, leur efficacité et leur soutien. **A Marie-Christine**, pour ses petits plats et son grand cœur.

<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>Matériel et méthodes</b>	<b>5</b>
<b>Résultats</b>	<b>7</b>
<b>I. Caractéristiques de la population étudiée</b>	<b>7</b>
<b>II. Pourquoi les patients viennent-ils accompagnés ?</b>	<b>7</b>
1. Les raisons pratiques	7
2. Le soutien	8
3. L'aide médicale	9
3.1 Sollicitée par le patient	9
3.2 A l'initiative de l'accompagnant	9
4. Le patient dépendant	10
<b>III. Comment les patients choisissent-ils leur accompagnant ?</b>	<b>10</b>
1. Un choix évident et exclusif, mais sans critère précis	10
2. Des situations typiques	10
3. Un choix avant tout pratique	11
4. A situation particulière, choix particulier	11
<b>IV. La consultation tripartite en pratique</b>	<b>12</b>
1. Avantages	12
1.1 Une meilleure information	13
1.2 Un relai du médecin	14
1.3 L'accompagnant à sa juste place	14
2. Les inconvénients	14
2.1 L'influence de l'accompagnant sur le patient : le patient effacé	14
2.2 L'influence de l'accompagnant sur les motifs et les symptômes	15
2.3 Demandes inadaptées de la part de l'accompagnant	16
2.4 Des situations problématiques	16
<b>V. Le secret médical dans la consultation tripartite</b>	<b>17</b>
1. Cadre, perception, idées générales	17
2. La confiance, à la croisée du secret médical et de la relation médecin-malade	17
3. Les sujets secrets	18
3.1 Sujets d'ordre médical	18
3.2 Sujets d'ordre moral et relationnel	19
3.3 Les sujets à la frontière du médical et du moral	20
3.4. Des nuances apportées sur la pudeur	21
4. Les stratégies pour respecter le secret	21
4.1 La consultation seule	21
4.2. L'évitement des sujets secrets	22
4.3 La communication cryptée	23
4.4. Le ressenti à la base des stratégies	23
5. Partager le secret : quand, comment, pourquoi ?	24
5.1 L'accord du patient	24
5.2 L'impossibilité du secret durable dans la vie commune	24
5.3 L'intérêt du patient comme limite	24
5.4 Les conséquences du partage du secret pour l'accompagnant	25
5.5 Les événements de vie	26
5.6 Quand les médecins cherchent à se couvrir	26
5.7 Le secret dévoilé accidentellement	26

<b>Discussion</b>	<b>27</b>
<b>Conclusion</b>	<b>31</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>32</b>
<b>Annexes</b>	<b>36</b>
<b>Serment d'Hippocrate</b>	<b>92</b>

# Introduction

## **La consultation tripartite : une situation fréquente et positive**

Un essai de typologie des consultations en médecine générale établit que 34% des consultations médicales - incluant les visites - sont réalisées avec la présence d'un accompagnant (1).

Selon l'étude REMEDE, le rôle attribué à l'accompagnant est décrit comme positif par les médecins dans 79% des consultations tripartites, mais il complique la consultation dans 20% des cas, que ce soit par une gêne à l'expression ou un ajout de stress au patient (2).

Les études internationales retrouvent des proportions comparables : 38,6% des patients consultent accompagnés en soins primaires dans une étude américaine, qui explique par ailleurs que ces patients sont statistiquement plus âgés, plus pauvres, moins éduqués et en moins bonne santé (3).

## **La consultation tripartite : une compétence spécifique du médecin généraliste**

En 2009, à l'initiative du Ministère de la Santé, le Collège National des Généralistes Enseignants a réalisé le « Référentiel Métier et Compétences » qui répertorie de situations-types faisant partie du cœur de métier du médecin généraliste (4). Parmi les seize situations retenues, la numéro 13 est celle « d'un couple octogénaire sans plainte dont la femme présente des troubles mnésiques et l'homme est hypertendu et insuffisant cardiaque ». Cette situation doit être l'occasion pour un médecin généraliste de poser un diagnostic global de la situation ; notamment en réalisant « des consultations conjointes, en respectant les besoins et la parole de chaque conjoint, et si besoin en proposant les consultations médicales séparées » (4).

## **Le secret médical : un principe fondamental**

La confiance, indispensable à la relation médecin-patient, a comme condition principale le secret, comme le rappelle B. Hoerni : « En somme, il n'y a pas de soins de qualité sans confidences, de confiance sans confiance, de confiance sans secret » (5).

Le respect du secret médical est un principe fondamental qui, depuis son émergence, a traversé les siècles, se parant d'une valeur juridique, déontologique et morale. Il est défini à l'échelle européenne comme nationale et fait l'objet de nombreux textes qui en dessinent les contours et les dérogations. En principe, le secret médical est absolu, opposable à tous les tiers et porte sur tout ce dont le médecin a eu connaissance à l'occasion des soins (6) (7) (8).

Ces règles restrictives concernant le secret médical impliquent des difficultés d'application en pratique courante, notamment dans les consultations tripartites.

### **Le secret médical dans la consultation tripartite du patient adulte : un thème peu abordé dans la littérature**

L'influence de l'accompagnant dans la consultation a été étudié en gériatrie (3) (9) (10) (11) et en oncologie (12) (13) (14) (15) (16), sans évocation précise du thème du secret.

La thème du secret médical dans la consultation tripartite a fait l'objet de recherches concernant les patients adolescents, comme en témoignent de nombreux articles tant étrangers (17)(18) (19), que français (20) (21). Les enjeux autour du respect du secret médical chez les patients mineurs interrogent également les jeunes médecins qui sont nombreux à y consacrer leur thèse (22)(23)(24)(25).

En dépit d'une recherche exhaustive, aucun contenu équivalent n'a été trouvé pour le patient adulte en soins primaires, ce qui a motivé ce travail de thèse.

L'objectif principal de cette étude est d'explorer les ressentis et les pratiques des médecins et des patients concernant le secret médical dans la consultation tripartite. L'objectif secondaire est d'identifier les situations où les attentes des patients diffèrent des pratiques des médecins.

# Matériel et méthodes

Une étude qualitative descriptive a été menée auprès de médecins et de patients de plus de 18 ans ayant déjà consulté avec un accompagnant dans les Bouches-du-Rhône. L'inclusion a eu lieu de Juin à Octobre 2021. Un échantillonnage raisonné des médecins et des patients a été réalisé, avec recherche d'une variabilité maximale des facteurs pouvant influencer les résultats. Les deux populations ont été contactées par téléphone ou en présentiel. Des entretiens individuels semi-dirigés ont été menés, à partir de grilles d'entretien (Annexes 1 et 2) ne comprenant que des questions ouvertes, et construites en miroir l'une de l'autre. Ces entretiens, enregistrés à l'aide d'un dictaphone ont été retranscrits intégralement sur les logiciels Word<sup>®</sup> et Pages<sup>®</sup>, en intégrant le maximum d'éléments de communication non-verbale. Le traitement des données produites a été réalisé à l'aide du logiciel NVivo<sup>®</sup>. Un double codage a permis une triangulation des données. La catégorisation des données a pu faire émerger des idées plus larges qui ont été hiérarchisées afin de produire une modélisation synthétique qui en détaille les interactions (Figure 1). L'inclusion a été arrêtée à saturation des données. Ce travail a reçu l'avis favorable du comité d'éthique (Avis numéro **2021-11-018-02**).

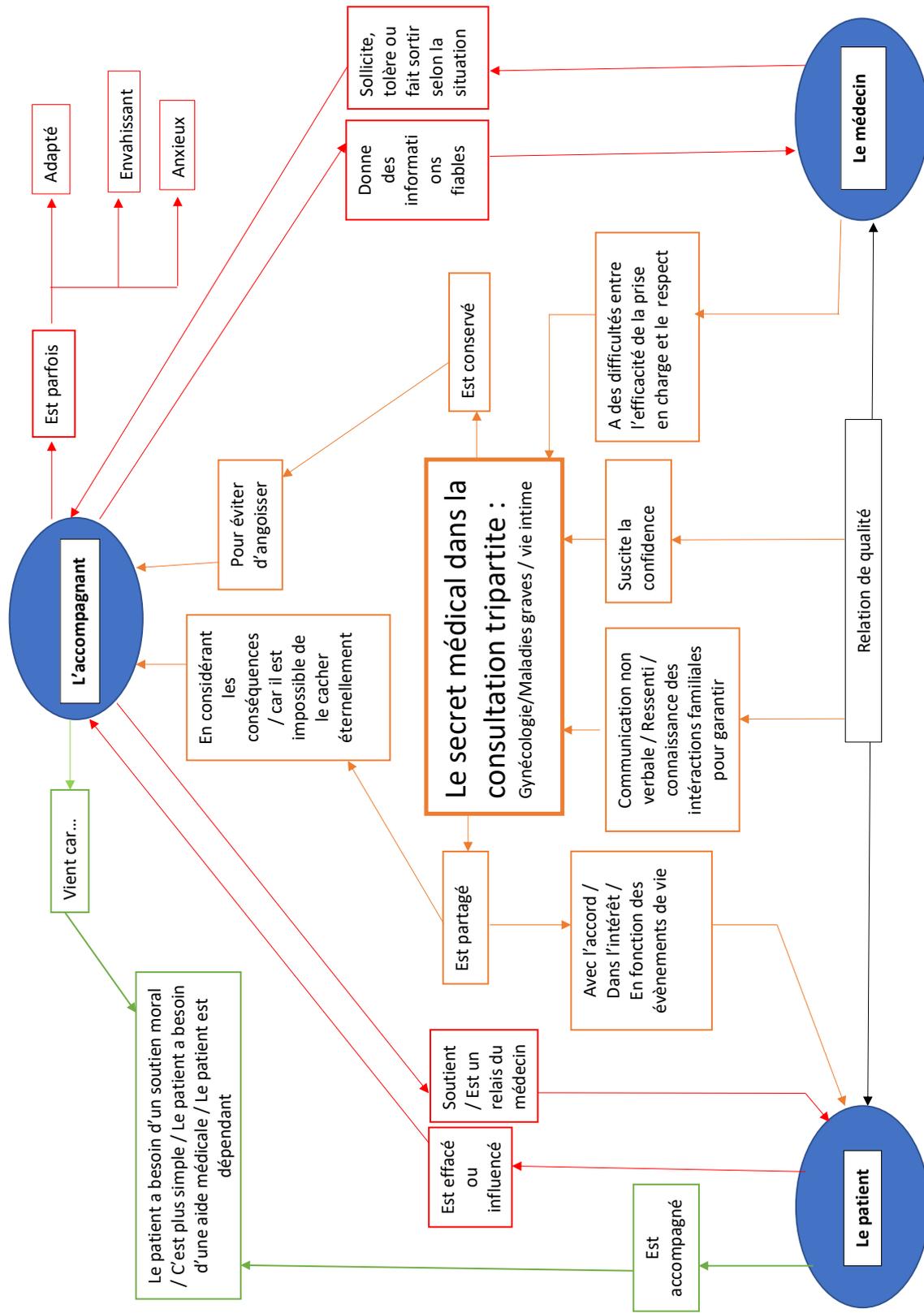


Figure 1 : Le secret médical, au centre de la relation triangulaire entre le patient, son accompagnant et son médecin.

# Résultats

## I. Caractéristiques de la population étudiée

De Juin à Octobre 2021, 10 patients et 7 médecins ont été interrogés.

Les patients étaient âgés de 47 à 89 ans soit une moyenne de 70,8 ans avec équitablement 5 femmes et 5 hommes tous résidents au centre de Marseille. Les entretiens ont duré de 13 à 26 minutes pour une moyenne de 18,2 minutes.

Les médecins interrogés ont entre 30 et 70 ans, par soucis de confidentialité, les diplômes complémentaires, les âges et les lieux d'exercices précis n'ont pas été cités. 4 femmes et 3 hommes ont été interrogés, durant des entretiens de 15 à 20 minutes avec une moyenne de 17,2 minutes. Ils exercent tous en cabinet libéral de groupe ou seul.

Les tableaux (Annexe 3 et 4) détaillent les caractéristiques de cette population.

## II. Pourquoi les patients viennent-ils accompagnés ?

### 1. Les raisons pratiques

**La simplicité d'organisation** est évoquée par les patients « *C'est juste que c'est plus pratique comme ça. Vous voyez ? Au niveau de l'organisation de notre vie* » (P4) mais aussi par les médecins : « *C'est souvent en fonction du pratique qu'ils viennent par deux aussi, et quand c'est moins pratique ils viennent séparément.* (M2)

L'un des premiers éléments pratiques est **le besoin de consultation pour les deux participants**, identifié à la fois par les patients : « *Des fois, il vient seul si je n'ai pas besoin. [...] donc quand je dois aller chez le médecin, j'en profite pour lui dire : Tiens cette fois ci prends aussi un rendez-vous pour moi, comme ça on y va ensemble* » (P8) et les médecins : « *Parfois ils peuvent venir consulter pour les deux, en général c'est souvent comme ça* » (M7)

Le corollaire de ce besoin de consultation pour les deux participants est **le fait de partager le même médecin** : « *et parce qu'on a le même docteur alors souvent on prend le même rendez-vous* » (P1) « *Souvent je suis médecin traitant des deux, du coup j'ai beaucoup de patients qui viennent accompagnés, c'est vrai.* » (M3)

**Les consultations pour renouvellement d'ordonnance** semblent être un facteur favorable à la consultation accompagnée car *“ c'est prévu longtemps à l'avance, et on y va ensemble. Mais des fois, je sais pas moi, par exemple si j'ai le dos bloqué comme la dernière fois... Et ben ma femme elle peut pas forcément se libérer, du coup je viens seul dans ces cas-là. ”* (P4). Pour les médecins *“ Le cas typique, c'est le couple âgé qui a un renouvellement ensemble tous les trois mois, et qui du coup vient ensemble, par habitude...”* (M1)

**Certains patients ont l'habitude d'être accompagnés dans tous les actes de la vie quotidienne et la consultation représente un acte de la vie commune.** *“C'est une habitude, je sais pas pourquoi... Ça s'est toujours fait comme ça. Mais vous savez, on fait tout ensemble »* (P2)

Parfois, la présence de l'accompagnant est due à un **transport conjoint** : *“Déjà je viens accompagnée parce que je n'ai pas la voiture.”* (P6) *“Plutôt pour des raisons pratiques, car je conduis et ma femme ne conduit pas.”* (P10)

**La visite à domicile** est une consultation particulière décrite comme propice à la présence d'un accompagnant, à la fois par les patients : *“Mais maintenant, comme le docteur vient le voir à la maison, il me voit souvent aussi en même temps. C'est plus pratique pour moi et pour le médecin.”* (P3) et les médecins *“et là il y a les petits enfants au rez-de-chaussée, les enfants au premier, le vieux en haut. [...] Et certains sont toujours là quand je passe.”* (M4)

## 2. Le soutien

L'accompagnement est décrit comme une démarche de **soutien moral au patient** *“C'est un soutien psychologique voilà.”* (P6) *“On sent qu'il y en a certains où c'est une vraie démarche de soutien de venir ensemble”* (M2).

Médecins et patients évoquent la **suspicion d'un diagnostic grave** : *“Sauf une fois... J'avais un gros problème avec une mammographie, là je lui avais demandé de venir car j'étais très stressée.”* (P5) *“Après il y a les annonces de diagnostics graves, où en fait il y a la famille qui peut venir.”* (M5)

Un médecin généraliste cite l'alcoolisme, **maladie à représentation sociale négative** : *“elle avait une consommation d'alcool qui commençait à devenir un petit peu..., et qu'elle n'osait pas en parler toute seule, et qu'elle était aidée par la présence d'un accompagnant...”* (M1)

La **personnalité de la personne accompagnée** semble également compter, comme le souligne une patiente : *“ Elle, ça la rassure. Sûrement parce qu'elle est un peu timide.”* (P1)

Quelques patients mettent en avant des **désaccords d'ordre relationnel** avec leur médecin : *“S'entendre dire « en même temps vous avez l'âge que vous avez » quand vous souffrez, c'est dur, [...] Avoir quelqu'un à côté, on se sent plus fort face à un docteur.”* (P5)

### 3.L'aide médicale

#### 3.1 Sollicitée par le patient

Les accompagnants ont parfois un rôle de **rappel des informations pendant la consultation** : *“si moi j’oublie quelque chose ils sont là pour rattraper.”* (P10) *“Après c’est parfois aussi les maris qui sont souvent accompagnés par leurs femmes pour dire un certain nombre de choses qu’elles pensent qu’ils ne diront pas.”* (M6)

Certains patients sollicitent l’accompagnant pour **mémoriser les informations délivrées par le médecin** : *“Pendant qu’on discute avec le docteur, on a l’impression qu’on comprend tout, et en rentrant à la maison on a oublié plein de choses. [...] Ce que j’ai fait moi avec ma fille : Je suis revenu avec elle pour qu’on m’explique.”* (P4)

#### 3.2 A l’initiative de l’accompagnant

Parfois, l’accompagnant **perçoit un besoin d’aide chez son proche** : *“C’est ma fille qui avait insisté pour venir aussi, car elle avait bien vu que je n’avais pas tout compris, alors elle voulait venir.”* (P4) *“Là pour le coup, la présence de son compagnon a été vraiment moteur, je pense même que c’est lui qui l’a poussée à venir consulter.”* (M1)

D’autres accompagnent car ils sont **anxieux**. *“Parce qu’au début quand elle l’avait accompagnée en consultation, la sœur avait bien compris qu’il y avait quelque chose qui n’allait pas.”* (M1) *“Il vit encore chez sa maman, la maman est hyper inquiète”* (M2) *“c’est elle que ça inquiète. C’est même elle qui me dit : « On va prendre rendez-vous chez le docteur pour ton dos ».”* (P2)

Cette anxiété pousse l’accompagnant à établir des stratégies en amont de la consultation pour orienter la problématique : *“En fait, là l’accompagnant passe avant pour te prévenir qu’il va trainer le patient en consultation, et qu’on doit aborder certains sujets.”* (M4)

Certains viennent pour **rapporter au médecin une préoccupation** : *“Et puis après tu te rends compte aussi que des fois quand il y a un intervenant extérieur, c’est un intervenant qui vient essayer de te dire qu’il faut faire comprendre à la vieille qu’elle s’occupe de son diabète.”* (M3)

Les médecins parlent aussi d’accompagnants **porteurs de revendications sur la prise en charge médicale** : *“bon j’instaure un traitement, quelque chose, ça ne marche pas, ça traîne si vous voulez. Souvent quand elle vient accompagnée, souvent c’est l’enfant ou un membre de la famille, je m’attends à une consultation un petit peu difficile puisqu’il y aura une revendication.”* (M7) *“Elle a eu des maladies qui se sont greffées dessus, qui ont décompensé et du coup les enfants sont montés au créneau, alors qu’ils ne s’étaient pas vraiment manifestés avant.”* (M5)

## 4. Le patient dépendant

L'accompagnement du **patient dépendant** est bien souvent mis en lumière dès le début des entretiens. Il peut faire partie d'un **accompagnement général pour tous les actes de la vie quotidienne** : *“Lui il peut pas rester sans que je sois avec lui [...]. Mais dans toute sa vie c'est comme ça. Et aussi pour le docteur, c'est pour ça qu'on vient ensemble.”* (P3)

Les **troubles cognitifs et le handicap** sont particulièrement pourvoyeurs d'accompagnement : *“Elle avait une maladie d'Alzheimer qui était évoluée depuis quelques années, donc elle était accompagnée par son conjoint. [...] Dans les problèmes neurologiques en général il y a des accompagnants ou alors les femmes qui ont des handicaps [...], en général c'est ou les enfants ou le mari ...”* (M5)

Les **médecins sollicitent parfois eux-mêmes une consultation tripartite** : *“On les voit un petit peu se noyer au milieu de leurs difficultés, on peut tendre la perche en disant : « Ben n'hésitez pas à venir avec un de vos enfants hein, si vous voulez »”*(M2)

## III. Comment les patients choisissent-ils leur accompagnant ?

### 1. Un choix évident et exclusif, mais sans critère précis

De nombreux patients font part d'une forme **d'évidence quant à l'identité de l'accompagnant** : *“Donc ça me semble normal qu'il vienne.”* (P5) *“On est toujours ensemble, on consulte ensemble tout simplement.”* (P7). Cette évidence s'accompagne d'une **exclusivité de l'accompagnant**, observée à la fois par les patients et les médecins : *“Ma femme, c'est toujours elle.”*(P7) *“Des fois ils viennent pour tous types de motifs avec la même personne.”* (M6)

### 2. Des situations typiques

Les médecins, quant à eux, citent des exemples **de situations typiques d'associations patient-accompagnant** : *“Il y a les couples déjà qui viennent souvent à deux, les enfants avec leurs parents, forcément, les ados plus ou moins grands, [...] il y a aussi les personnes âgées qui sont souvent amenées par leurs enfants”* (M6)

Ils mettent en avant la **situation du conjoint accompagnant** : *“Et puis après il y a quelques couples fusionnels, qui ne viennent pas l’un sans l’autre.”* (M2) *“Alors moi, il y a beaucoup de couples qui viennent tous les deux, énormément même.”* (M4)

La **situation des jeunes adultes accompagnés par leurs parents** est également évoquée : *“Et puis ça m’est arrivé par exemple d’avoir des jeunes adultes avec les parents.”* (M2)

Plus précisément, l’association jeune homme - maman est citée par plusieurs médecins, l’un d’eux met en avant le fait que cette association lui semble de plus en plus fréquente : *“Et ces espèces d’adultes adolescents, j’ai l’impression qu’on en voit de plus en plus, ou alors c’est parce que je vieillis et que je deviens un vieux con (rires). Beaucoup de garçons, surtout, et accompagnés par leur maman...”* (M4)

Le **cas des patients âgés accompagnés par leur enfant** est le dernier cas décrit comme habituel : *“Alors effectivement il peut y avoir des personnes âgées qui viennent avec leurs enfants ou le conjoint évidemment.”* (M7).

### 3. Un choix avant tout pratique

Le premier de ces déterminants est la **disponibilité commune avec leur accompagnant**. *“Du coup quand on vient chez le docteur c’est que le magasin est fermé, donc on est disponibles en même temps.”* (P4). De manière symétrique, la non-disponibilité d’un accompagnant éventuel est citée comme un critère d’éviction. *“Oui j’ai une fille mais elle travaille, c’est plus compliqué pour elle d’effectuer ce genre de démarches avec moi.”* (P6)

Le fait de **partager la vie de son accompagnant** semble être un critère majeur pour certains patients : *“Mais non, je ne me vois pas consulter avec quelqu’un d’autre. Lui vous voyez, il partage ma vie ; même si on n’est pas mariés, on vit ensemble.”* (P3)

### 4. A situation particulière, choix particulier

L’**annonce d’un diagnostic possiblement grave** est citée comme une occasion où les patients pourraient se tourner vers un accompagnant ponctuel. *“Du coup si je viens pour une consultation pour un truc que je sens que ça peut être grave, je viendrai seule, au moins au début, ensuite peut-être j’amènerai quelqu’un, mais plutôt ma belle-sœur”* (P1)

**L'expression de difficultés d'ordre psychologique** oriente le choix vers un accompagnateur intime : *“Dans la mesure que j'aurais un moral bas, oui peut être, bien sûr, à ce moment-là, ça serait une personne vraiment proche.”* (P9)

Parfois, le patient exclut certains accompagnants potentiels pour **préserver son image d'invulnérabilité** : *“Une fois j'y suis allé avec ma fille, et je n'osais pas dire tout ce que j'avais [...]. Aussi parce que c'est ma fille et que je dois être fort pour elle”* (P2)

**Les qualités ou caractéristiques des accompagnants** sont citées comme des critères de choix par certains patients.

Dans la majorité, ils souhaitent un **accompagnant connaissant leurs antécédents** : *“Ça pourrait être ma fille par exemple également. [...] Elle est au courant de ma situation médicale.”* (P10)

**Les compétences médicales perçues chez leur accompagnant** sont également citées : *“Alors que ma fille elle travaille à l'hôpital, elle s'y connaît. Elle est aide-soignante, alors elle est du métier, vous voyez ? Du coup elle est venue avec ma femme et moi.”* (P4)

## IV. La consultation tripartite en pratique

La consultation tripartite peut s'inscrire dans le cadre d'une double consultation. Plusieurs patients rapportent alors une **consultation en deux temps** : *“Généralement, on fait passer madame, et ça se passe bien, on fait l'un après l'autre. On ne peut pas mélanger, un peu là et un peu de l'autre côté.”* (P9). D'autres évoquent un **cadre moins strict** : *“Moi je suis très satisfait de la manière dont ça se passe. On parle de l'un, de l'autre, puis on revient au premier, etc...”* (P2)

### 1. Avantages

Patients et médecins font part de leur **satisfaction** : *“Moi je suis très satisfait de la manière dont ça se passe.”* (P2) *“Oui, bien sûr. Alors pour commencer, je trouve que c'est très très bien.”* (M2)

L'une des médecins souligne la **meilleure qualité** des consultations, jugeant même indispensable l'accompagnement dans certaines situations : *“Les personnes âgées en général consultent accompagnées. [...] Là l'accompagnement est bénéfique, indispensable même pour la consultation.”* (M5)

Certains patients sont **satisfaits de la répartition du temps de parole** : *“Les docteurs ils gèrent bien les consultations avec ma sœur. On arrive toutes les deux à avoir la parole (P1) “Moi je trouve que c’est assez équitable ...” (P10) La consultation est perçue comme **moins formelle** : “ça rend les choses un peu moins officielles, moins formelles.” (P4)*

Un médecin décrit une **consultation qui marque un tournant** : *“Depuis elle vient toujours avec lui, ou presque. C’est comme si une sorte de pacte à trois avait été conclu ce jour-là.” (M1)*

### 1.1 Une meilleure information

De nombreux médecins expliquent l’intérêt de la consultation tripartite en raison d’une **vision incomplète** de leur patient dans certaines situations : *“Nous tu sais en consultation, on a finalement une vision très partielle de la vie de nos patients.” (M2) car le patient peut parfois **volontairement omettre certaines informations** : “Ils veulent pas reconnaître leur fragilité, alors s’ils tombent ou quoi, ils préfèrent pas te le dire. Ils ont peur de l’hosto, peur de l’EHPAD... Alors voilà, souvent les enfants savent plus de choses.” (M4) **ou juste oublier de la donner** : “s’il y en a un qui a oublié de dire quelque chose, l’autre lui rappelle et lui dit « et ça t’en as pas parlé », c’est vachement utile.” (M1)*

Les patients reconnaissent une certaine **objectivité dans l’information** apportée par l’accompagnant, et son utilité pour le médecin : *“Des fois la personne a un avis plus objectif sur nous, par exemple « tu tousses moins en ce moment » ou bien « j’ai remarqué que tu marchais moins vite ». Donc le docteur il doit savoir utiliser ça aussi, surtout chez les personnes fragiles.” (P3)*

Des médecins citent l’exemple des **symptômes non ressentis** par les patients : *“Et ben je sais pas moi, par exemple pour l’apnée du sommeil, les ronflements et tout ça... On demande aux proches ce qu’ils en pensent, enfin quand c’est le conjoint quoi...” (M1) “Et puis il y a des symptômes qui ne sont pas ressentis donc c’est intéressant d’avoir les deux points de vue.” (M5) et insistent sur **l’intérêt d’avoir deux versions** : *“C’est intéressant d’avoir deux versions.” (M5)**

D’autres évoquent la situation particulière des **troubles cognitifs** : *“Il y a certains cas où interroger le patient c’est presque aussi important que le proche... Les patients qui ont des troubles cognitifs bien sûr...” (M1) où **l’accompagnant est un réel gain de temps pour le médecin** en récupérant des informations ou des documents : *“Parce que quand on est avec quelqu’un qui a des troubles de la mémoire, et qui a tout oublié avant de venir : son ordonnance, ses médicaments...[...] ça prend plus de temps en fait, plutôt que quand il y a un tiers qui a tout récupéré.” (M5)**

## 1.2 Un relai du médecin

Patients et médecins s'accordent à dire que l'accompagnant est une **aide à la compréhension des informations délivrées durant la consultation** : *“Du coup elle est venue avec ma femme et moi pour que le docteur nous explique, et ensuite elle nous a re-expliqué.”* (P4) *“L'enfant présent sera une aide aux soins, à l'observance, à la compréhension de ce qui est fait et de ce qui est dit en consultation.”* (M2)

Cet accompagnant peut être également un **acteur supplémentaire dans la prise en charge et le soin** : *“Quand ils sont l'aidant principal, qu'il y a des changements de traitement ou des examens à organiser avec des transports à faire c'est eux qui gèrent tout. Ils peuvent convaincre les vieux de faire ce qu'on veut, en rajouter une couche, etc...”* (M2)

## 1.3 L'accompagnant à sa juste place

L'accompagnant a un **positionnement adapté** à la conservation de l'autonomie et de la place prioritaire qu'a le patient dans la consultation. *“Les enfants veulent respecter aussi la volonté d'autonomie des parents, donc ne veulent pas prendre la main, et restent un peu en retrait en consultation”* (M2) *“Je veux dire qu'il sait s'effacer pour me laisser la place dans la consultation.”* (P3)

## 2. Les inconvénients

Un médecin souligne cependant **l'importance d'une relation directe** entre lui et son patient, ce qui implique un caractère ponctuel de l'accompagnement : *“Ça peut être intéressant au coup par coup. [...] Je pense que la relation médecin-malade, c'est une relation directe.”* (M3) d'autres décrivent une **consultation plus longue** *“Il y a quand même un peu plus de perte de temps”* (M7). La longueur n'est pas corrélée à la complexité, mais cette **complexité** peut ressurgir de manière exceptionnelle. *“Alors il est sûr que ce sont des consultations plus longues, pas peut être forcément plus complexes.”* (M5) *“Je ne considère pas ces consultations comme complexes de prime abord, par contre forcée de constater que ça le devient parfois.”* (M6)

### 2.1 L'influence de l'accompagnant sur le patient : le patient effacé

Selon les médecins, l'accompagnant peut modifier le comportement du patient, qui aura tendance à **disparaître derrière son accompagnant**. *“Le patient ne s'exprime pas de la même façon quand il est tout seul, ou quand il est accompagné, j'allais dire « sous la coupe de... ”* (M2). Ils évoquent même une

forme de **consentement à l'effacement** : *“Mais chez ces couples là j'ai l'impression que c'est plus convenu entre eux, que le mari se laisse porter...”* (M1) ou **une soumission** : *“Et là, il a lui-même exprimé des difficultés à parler devant sa femme avec un médecin... [...] C'était elle qui envahissait complètement, et lui il laissait faire. [...] puis elle empêchait carrément son compagnon de s'exprimer”* (M1)

Ils sont également nombreux à mentionner des anecdotes sur le **caractère envahissant de l'accompagnant**, tout en précisant que cette situation demeure minoritaire : *“ Sauf il y a des consultations où la tierce personne intervient toutes les deux minutes et finalement, elle peut être délétère à la consultation.”* (M6). La meilleure réponse que les médecins apportent à ce comportement est de **faciliter l'expression du patient** : *“Alors je lui dis « Bon, maintenant, taisez-vous s'il vous plait, laissez parler R\* », en rigolant bien sûr pour que ça passe mieux (rires).”* (M2) ; *“moi j'arrête et je dis au patient : « c'est à vous de parler » parce que sinon, effectivement, on n'a qu'une version.”* (M5). Mais parfois ils peuvent eux-mêmes être amenés à **privilégier l'accompagnant dans la conversation** : *“Et donc là ben les parents, à partir du moment où le gamin il est venu avec les parents, à un moment on sollicite presque plus les parents.”* (M4)

**L'adaptation du discours des patients aux attentes de leur accompagnant** est évoquée : *“Mais quand il y a ma femme, des fois je me dis que j'aurais préféré être seul quand même. Pour dire plus de choses. Ou des choses différentes.”* (P2). Elle peut s'inscrire dans une volonté de tranquillité : *“Ah, il arrive qu'ils soient moins... Moins objectifs en effet... Ils ont un discours adapté quoi, je veux dire... Ils disent un peu ce que leur enfant veut entendre...”* (M3)

## 2.2 L'influence de l'accompagnant sur les motifs et les symptômes

L'**accompagnant** peut tenter d'être le **décideur principal du motif de consultation**, en prévenant le médecin de son passage futur : *“Ils viennent nous voir avant et ils nous disent : « Bon je vais venir avec lui dans deux semaines, vous ne lui dites pas que c'est moi mais vous insistez bien sur le surpoids et le risque d'infarctus ».”* (M4). Un patient met lui aussi en évidence l'influence de son accompagnante sur le choix du motif de consultation : *“Mais comme c'est elle qui veut, et ben quand le docteur arrive je lui parle du dos, comme ça ça la rassure.”* (P2)

Il peut parfois **déformer la réalité des symptômes du patient** : *“Il faut faire attention que la personne accompagnante ne monopolise pas complètement la conversation [...] Parce que parfois il y a des symptômes qui sont, on va dire, exacerbés par les familles.”* (M5).

### 2.3 Demandes inadaptées de la part de l'accompagnant

Les certitudes diagnostiques peuvent être à l'origine d'un comportement jugé envahissant : "Et sa compagne, obsédée par l'idée que le patient a une pathologie gravissime [...] n'était pas du tout capable d'admettre que les comportements de son compagnon étaient liés à sa consommation plutôt qu'à une pathologie somatique." (M1). Ces certitudes peuvent motiver des demandes d'explorations diagnostiques inadaptées : "Après même chez les vieux ça arrive que l'aidant principal soit un peu toxique, notamment en allant toujours plus loin dans la prise en charge." (M4)

### 2.4 Des situations problématiques

Face à une **relation jugée nocive entre le patient et l'accompagnant**, deux attitudes différentes sont rapportées : le respect des schémas familiaux d'une part : "*Parce qu'il y a quand même beaucoup de couples qui nous paraissent pathologiques, mais on ne peut rien pour eux.*" (M2) et l'intervention dans la relation d'autre part : "*Et le mec il arrive, il commence à rabaisser sa femme, à la traiter comme une merde, à la mettre plus bas que terre... Et bien là j'ai dit ça suffit quoi.*" (M3)

Un médecin rapporte avoir été mal à l'aise lorsque le **discours** tenu par son patient lui a semblé **inadapté à l'accompagnant** : "*Elles prennent rendez-vous avec les enfants et se mettent à parler de leurs problèmes personnels devant les enfants et là c'est un peu gênant en général...*" (M5)

**Une possible agressivité initiale de l'accompagnant est décrite** expliquée par son anxiété vis-à-vis de la santé du patient : "*Il peut arriver un petit peu sur un mode de réserve ou d'agressivité, mais surtout parce qu'angoissé du fait de la situation de vie de son parent qui vieillit.*" (M2)

Un patient décrit l'accompagnant comme une **source de surfacturation systématique** de la part de certains médecins : "*Disons qu'il passait deux cartes vitales, juste parce l'autre était présent.*" (P3)

## V. Le secret médical dans la consultation tripartite

### 1. Cadre, perception, idées générales

Les médecins font part de **l'importance que revêt pour eux le secret médical** : *“Oui, c'est vrai que c'est un sujet important.”* (M2) tout en reconnaissant une forme de **manque de vigilance en situation réelle** : *“C'est vrai que peut être je n'y fais pas assez attention.”* (M7). Ce manque de vigilance fait écho à une relative **indifférence de certains patients** : *“Ça ne me tracasse pas.”* (P8) qu'ils expliquent par le caractère peu sollicité du secret médical : *“Un médecin dans la vie de tous les jours n'est jamais sollicité pour divulguer les secrets.”* (P2) *“Je ne vois pas pour quelle raison on irait dire à un autre monsieur, un tel il a ça, si et ça.”* (P9)

Le secret médical est un **concept difficile et parfois mal connu** pour certains patients : *“Le secret médical euh... c'est difficile”* (P8) ils estiment parfois qu'il s'applique à eux-mêmes : *“Oui je ne veux pas qu'il le dise à ma famille et moi il peut me le dire à moi.”*(P7) ou le caractérisent comme les informations qu'ils auraient pu cacher à leur médecin : *“ je pense que pour moi, il n'y a pas de question dérangeante dans la mesure où je sais que la personne qui est en face de moi le fait pour mon bien.”* (P8) **D'autres patients ont des points de vue clairs** : *“C'est des choses que l'on confie au Docteur et qu'il ne doit pas répéter ou sauf si moi je lui dis.”* (P10) et évoquent même son implication juridique : *“Le secret médical, c'est une grosse chose, c'est dans la loi et tout ça.”* (P4) Implication juridique citée également par ce médecin dans les particularités de la prise en charge chez la personne âgée avec des troubles cognitifs. Il précise **que le choix de l'accompagnant doit alors se porter sur un représentant légal pour éviter des situations problématiques** : *“Elle est venue avec son conjoint, alors là juridiquement c'est un peu compliqué et là elle perdait manifestement ses repères. Elle avait une maladie d'Alzheimer [...]. Le conjoint était en fait dans une situation de concubinage. [...] Un tiers qui n'est pas de la famille, ça peut effectivement faire des soucis ultérieurement”*(M5)

### 2. La confiance, à la croisée du secret médical et de la relation médecin-malade

Pour les patients, **le secret médical est un préalable indispensable à la confiance** : *“Toutes les informations sur mes maladies, tout ça tout ça, vous avez pas le droit de les dire à n'importe qui. Et heureusement d'ailleurs, sinon on oserait pas vous parler, vous imaginez ?”* (P4) La promesse d'intimité permise par le secret médical ancre une relation particulière entre le médecin et son patient : *“Le secret médical, c'est une promesse en quelque sorte. La promesse du médecin au patient, que tout ce qui se passe en consultation reste en consultation, et ne sera jamais répété à l'extérieur.”* (P5)

Ils expriment également l'idée selon laquelle **une relation médecin-patient de qualité est également un préalable indispensable à la confiance. Sans confiance, pas de secret vis-à-vis de l'accompagnant** : *"J'ai jamais parlé de sexualité avec le Docteur L\*, du coup j'ai jamais rien eu à cacher à ma soeur."* (P1) **La relation avec le médecin généraliste leur paraît à ce titre particulière dans la mesure où ils lui confient des informations de leur vie privée** : *"On parle de toutes les choses de notre vie. [...] C'est très important pour moi, le médecin généraliste c'est presque comme un ami, enfin pas complètement, mais on se confie à lui comme à un ami. [...] Pour les spécialistes, ça me paraît moins important, c'est plus... Comment dire ça ? Technique pur."* (P5)

### 3. Les sujets secrets

Si certains patients affirment qu'il n'existe **aucun secret entre eux et leur accompagnant** : *"Je peux parler de tout en leur présence"* (P7), d'autres ont des propos plus nuancés et **évoquent certains sujets** : *"Je ne lui dis pas tout... Sur ma vie personnelle, santé, je dis pas tout, je garde pour moi."* (P1). Cette nuance est bien perçue chez les médecins : *"Il y a bien des sujets un peu plus glissants que d'autres."* (M3)

Ils s'accordent à dire qu'il existe des **sujets dont le caractère secret est évident** : *"Et puis d'un autre côté, c'est assez évident, non ? Enfin moi j'ai l'impression... Y a des sujets qu'on préfère garder pour soi et son médecin, sans qu'on ait besoin de le dire spécialement..."* (P5) *"Il y a des sujets qui sont manifestement secrets..."* (M2)

Des patients introduisent l'idée d'une **hiérarchie dans les sujets secrets** : *"Jusqu'à présent je n'ai jamais eu de grand secret que j'ai été obligée de confier"* (P8) notamment par une comparaison entre une maladie grave et une maladie bénigne : *"Mais bon on va pas faire un procès au médecin parce qu'il a dit à quelqu'un qu'on avait un rhume. C'est sûr que c'est plus embêtant si c'est une maladie grave."* (P5)

#### 3.1 Sujets d'ordre médical

Patients et médecins font une première distinction entre **les sujets de santé « graves » et « non graves »** : *"Par exemple, si j'avais un problème de santé grave, je voudrais pas qu'on le dise devant elle."* (P1) *"Oui oui, disons les histoires de maladies graves, on y va doucement."* (M1)

Différents points de vue sont exprimés, certains choisissant de les garder secrets : *“Si j’avais une maladie grave, par exemple un cancer, ce serait difficile d’en parler devant lui.”* (P3) quand d’autres préfèrent les divulguer : *“Si j’avais une maladie grave, je voudrais qu’on le sache.”* (P6)

La médecin M2 souligne cette ambivalence chez les patients, dont la décision, par anticipation, de ne pas partager le secret sur les maladies graves, ne perdure pas à l’épreuve des faits : *“Les pathologies graves sont toujours très bien partagées, au moins aux très intimes. Alors effectivement, par anticipation, par appréhension, ils peuvent dire qu’effectivement ils ne souhaiteraient pas en parler... Mais quand on est dans la situation, c’est très rare de voir des gens qui cachent tout à leur famille.”* (M2)

Au sein des maladies graves, **la place du cancer est évoquée de manière constante** : *“Mais je fais très attention sur les choses quand même super graves genre cancer, VIH tout ça”* (M6) *“si un jour, enfin je le souhaite pas on me dit « tu as un cancer » ou « tu as un truc grave », ils le sauront jamais.”* (P1) Possiblement car : *“c’est une maladie très lourde avec beaucoup de traitements et surtout le risque de mourir, et l’agonie et tout ça...”* (P2)

Un patient exprime l’idée que **les examens paracliniques ne font pas partie du secret médical** : *“aujourd’hui la médecine, ce sont beaucoup des examens que l’on fait... Je passe une prise de sang, je reçois les résultats, ma compagne va les voir. [...] donc il n’y a pas de secret.”* (P2)

Un médecin nous rapporte l’aspect personnel et donc secret de **la rédaction des directives anticipées** : *“Ça par exemple les gens préfèrent venir tout seul pour les directives anticipées.”* (M1)

### 3.2 Sujets d’ordre moral et relationnel

Les problématiques d’ordre moral et relationnel occupent une place importante dans le secret, parfois même plus que les sujets médicaux purs déjà évoqués : *“C’est les sujets de l’ordre de l’intime, de la dynamique familiale, de la pathologie familiale... Pas trop les diagnostics purs, en terme médicaux quoi... Tout ce qui est de l’ordre moral, ça fait plus partie du secret.”* (M2)

**Les éléments de la vie intime** sont cités parmi les sujets secrets : *“Je cache beaucoup tout ce qui va être sur les hommes... Voilà je fais ma vie mais ça va être vraiment discret.”* (P1) *“Problème perso d’ordre intime quoi, ou relationnel. Le plus souvent c’est ça.”* (M2)

De même, **les problématiques des relations familiales sont évoquées** : *“Si on a eu une relation extra conjugale, il faut pas le dire à la femme.”* (P3) *“Puis y a aussi les histoires relationnelles du type qui hésite à se séparer de sa femme et qui te le confie.”* (M4)

À l’extrême, **les disputes et les violences** sont signalées par les médecins comme des sujets à aborder avec une extrême prudence : *“Oui ça peut arriver et surtout dans les couples, c’est sûr que les disputes, les divorces, les violences, là il faut voir les gens en tête à tête quoi...”* (M5) *“Il y a aussi euh.. des configurations où tu ne peux pas aborder tous les sujets notamment la violence conjugale quand les gens viennent tout le temps en couple.”* (M6)

### 3.3 Les sujets à la frontière du médical et du moral

De nombreux sujets médicaux sont mentionnés par les patients et les médecins, pas tant pour leur gravité que pour leurs implications dans les relations familiales, comme par exemple les **maladies sexuellement transmissibles** : *“Si par exemple, je sais pas moi, quelqu’un trompe sa femme et attrape une maladie, vous pouvez pas le dire.”* (P4) *“Bon déjà, quand c’est intime. Les histoires de quéquettes et de zézettes en général. [...] La chtouille, les morpions.”* (M4)

**Les dysfonctions génitales**, qu’elles soient masculines ou féminines, sont également citées : *“Y a une fois, j’avais des soucis pour le sexe avec ma femme et je... Je voulais un médicament pour m’aider un peu, mais j’en avais pas parlé à Madame... Du coup je savais pas trop aborder la question...”* (P4) *“Typiquement, le mec de cinquante ans qui commence à avoir du mal à bander. [...] la femme qui a une baisse de forme, les troubles de la ménopause... Ce genre de trucs quoi.”* (M3)

Différents aspects de la **gynécologie**, incluant la grossesse et la contraception, sont mentionnés : *“Bon après c’est sûr que je ne parlerais pas de tout devant elle ; par exemple s’il y avait des choses concernant la gynéco ou autre, je me retiendrais devant elle.”* (P5) *“C’est souvent chez eux et les jeunes adultes chez qui en consultation sur des questions de contraception par exemple il peut y avoir un certain biais, une retenue.”* (M5). Un patient âgé signale le sujet de **la virginité au cours d’une consultation pré-nuptiale** en suggérant qu’il doit rester secret : *“Ou par exemple dans un couple, avant de se marier, [...]de savoir si elle a déjà connu un homme avant lui par exemple. Là effectivement je comprends que ça pose problème, mais il faut pas en parler.”* (P2)

**Les pathologies psychiatriques**, par leur représentation sociale particulière, occupent également une place à part : *“Après il y a aussi tout ce qui est d’ordre psychologique et pas neurologique.”* (M1) *“Vous êtes bipolaire, vous êtes bonne à enfermer, vous êtes fou, vous êtes euh... si je leur dis que je suis bipolaire, ils voudraient plus que je voie leur enfant par exemple, que je suis quelqu’un de dangereux, que je suis psychopathe, ils savent pas ce que ce mot veut dire.”* (P6)

### 3.4. Des nuances apportées sur la pudeur

Les patients et les médecins font une distinction entre le secret médical et la pudeur, dans le sens où la retenue porte ici sur des considérations purement physiques. Cette pudeur peut s'exprimer lors de l'examen physique : *“Si j'examine un patient, il y a toujours la pudeur, et l'accompagnant se tourne.”* (M7) *“Il m'a fait un toucher donc elle n'avait pas voulu rentrer, c'est un peu intime. [...] ça me dérangerait (que son accompagnante assiste à la consultation) dans la mesure où il m'a trafiqué mais sinon non.”* (P9)

## 4. Les stratégies pour respecter le secret

### 4.1 La consultation seule

**La consultation sans accompagnant est parfois à l'initiative des patients** : *“ Mais aussi, je pense que si je sais qu'on va parler de ça, de moi-même je viendrai seule”* (P1) *“Après les patients sont pas bêtes non plus, tu sais... La plupart du temps quand ils viennent accompagnés, y a pas de choses trop risquées à évoquer, ils choisissent un moment seul...”* (M1) Ce choix est **anticipé par certains patients** en fonction du contenu attendu de la consultation : *“Non jamais, s'il y a un sujet grave, je reprendrai un rendez-vous seule. Le choix se ferait alors en amont de consulter seule ou pas.”* (P8) quand **d'autres le réajustent a posteriori** : *“Heureusement le plus souvent je me rattrape et ensuite je prends rendez-vous seule, par exemple pour parler de la contraception.”* (P1)

Parfois, **l'accompagnant peut comprendre le désir du patient d'une consultation seule** : *“Je voulais pas lui en parler. Je suis allée seule et elle l'a compris.”* (P1) **et quitter de lui-même la consultation** : *“Où parfois les gens qui accompagnent, font un petit exposé et proposent d'aller en salle d'attente dans les suites pour attendre le patient.”* (M5). A l'inverse, certains patients anticipent une **possible suspicion** : *“Mais si je demande à A. de sortir, ça serait gênant... Elle va se douter qu'il y a quelque chose de bizarre, puisque d'habitude on est toujours ensemble.”* (P2)

Un patient suggère que la situation aurait été plus confortable **si la proposition d'une consultation seule avait été faite par le médecin** : *“Alors là bien-sûr c'est différent (si le médecin propose une consultation séparée). Là elle n'y trouverait rien à redire, et moi sans doute que je pourrais [...] plus parler des problèmes que je trouve importants.”*(P2). Comme lui, les médecins reprennent cette idée : *“Mais même des fois moi, ça m'est arrivé de sentir qu'il y avait un truc caché, ou intime [...] Alors là ça m'est arrivé de leur dire : « Je veux vous voir seul ».”* (M3)

La consultation seule peut être proposée clairement par les médecins **en amont de la consultation** : *“Il y aurait par exemple un nouveau partenaire, le mec serait VIH, je ne le ferais pas rentrer avec.”* (M6)  
**ou pendant** : *“Ça m’est arrivé des fois de faire sortir, mais ça dépend de ce que c’est...”* (M7)

**L’ouverture à la consultation seule peut se faire plus discrètement**, dans le cadre d’une demande d’examens paracliniques par exemple : *“Je veux pas qu’il dise, ou alors il me fait juste comprendre que je dois revenir pour en parler seule. Par exemple il me dit : « Il y a quelque chose dans vos analyses, il faudrait qu’on en parle tous les deux » et rien de plus.”* (P1) *“Ben j’essaie de proposer... En fait c’est plus discret que ça. Si ça se présente, si par exemple il y a une prise de sang à me ramener, je lui dis «Ben vous passez rapidement, vous me la montrez », et c’est vrai que ça induit souvent qu’ils viennent seuls, l’idée de rapidité... [...] je leur donne l’occasion en proposant une nouvelle consultation rapide...”* (M2)

M2 explique cette discrétion par une volonté de respect des schémas familiaux qui la conduit à ne pas trop insister : *“une fois qu’ils t’ont livré une problématique d’ordre psychologique, ou une souffrance, ou une épreuve de vie et donc... Qu’ils t’ont livré une problématique familiale, notamment vis-à-vis de l’accompagnant, libre à eux de t’en reparler ou pas... Parce que si à chaque fois, par un excès d’empathie qui serait complètement déplacé, tu remets le problème sur la table en proposant des consultations seul, ça peut les déranger... Ils veulent plus en parler, ils veulent plus en parler...”* (M2)

Patients et médecins s’accordent à dire que ce qui a été livré en consultation seul **ne doit pas être évoqué aux consultations tripartites suivantes**. Cet accord peut être exprimé de manière claire ou tacite : *“Et bien vu que je suis venue seule à la première consultation, il faut comprendre que tout ce qu’on a dit on doit pas en reparler aux autres consultations avec ma sœur.”* (P1) *“parce qu’ils sont venus ponctuellement me raconter un truc que l’autre est pas censé savoir et là on ferma sa gueule après, c’est évident.”* (M4)

#### 4.2. L’évitement des sujets secrets

Plusieurs patients et médecins estiment qu’un **évitement total des sujets secrets** est une bonne stratégie en consultation tripartite : *“A mon avis le docteur il sait très bien qu’il doit pas en parler, même si on vient ensemble à la consultation.”* (P2) *“Il y a des choses que je ne vais pas dire ou que je dirais s’il n’y avait pas l’accompagnateur.”* (M7). D’autres évoquent simplement le **caractère évasif** de l’approche : *“Sur ça j’aurais préféré qu’il reste très évasif sur ce point.”* (P6) *“on ne va pas aborder les choses aussi frontalement. Des questions qu’on peut poser sans aucun problème quand il y a que nous, on va les poser différemment”* (M1)

Une autre solution est **d’attendre que le patient aborde lui-même les sujets sensibles** : *“Ou alors il attendait que moi je pose une question, [...] mais ça venait jamais de lui ces sujets-là” (P1) “Bon y a des situations où c’est évident bien sûr, où on avance doucement, on laisse le patient dire lui-même.” (M1)*

D’autres choisissent de faire prudemment **l’état des lieux des connaissances de l’accompagnant** : *“Alors surtout, là, on tâte le terrain. On attend de savoir ce que l’accompagnant sait, on y va pas à pas, mais surtout on met pas les pieds dans le plat.” (M4)*

#### 4.3 La communication cryptée

Afin de respecter le secret, il peut s’avérer difficile de délivrer un message au patient qui ne serait compris que de lui : *“Mais y a des fois où c’est difficile de s’exprimer avec le patient parce que on sait pas comment se comporter pour qu’il y ait un message qui passe sans que le secret médical soit divulgué à l’accompagnant.” (M1)*

Les patients adoptent **une communication non verbale** : *“Je ferai les gros yeux, ou je ferai ça avec le doigt (geste de « non » avec le doigt).” (P1)* bien comprise par les médecins : *“Et si vraiment ça se présente, il y a toujours un moyen détourné pour s’en sortir, un regard appuyé...” (M1)*

Sur le plan verbal, **il existe un langage codé** : *“j’ai juste demandé au docteur le médicament, en donnant le nom du médicament. Pas le nom connu, le nom scientifique... [...] Il m’a fait l’ordonnance, en disant à ma femme que c’était un médicament pour ce que j’avais, elle, elle a dû comprendre pour le diabète.” (P4) “Si je pense que ces antécédents là peuvent être inconnus de la personne d’à coté, je vais plutôt les sous-entendre parce que la personne en face elle, elle sait pas de quoi je parle.” (M6)*

#### 4.4. Le ressenti à la base des stratégies

Bien qu’ils décrivent ces stratégies, les médecins mettent en avant le fait qu’elles obéissent plus à un ressenti qu’à des règles vraiment établies : *“C’est souvent comme ça tu sais, la médecine générale. Tu essaies de comprendre ce que les gens veulent, sans vraiment en parler de manière frontale. C’est beaucoup du ressenti quoi.” (M3) “Là c’est pareil, tu y vas à tâtons, et tu vois bien si le patient te suit ou s’il freine quoi. Tu le sens ça.” (M4)*

Patients et médecins s’accordent à dire **qu’une relation médecin-malade de qualité est déterminante pour une stratégie de respect du secret efficace et adaptée** : *“Et puis après, mon médecin me connaît, à force il voit bien [...] Enfin moi j’ai l’impression... Y a des sujets qu’on préfère garder pour soi et son médecin, sans qu’on ait besoin de le dire spécialement...”(P5) “Tout ça, c’est aussi l’histoire de la relation. Quand tu connais bien ton patient, son rapport à ses proches, son rapport à la maladie... Tu te plantes pas.” (M2)*

M5 y ajoute **l'importance de l'expérience** : *“Mais en fait ça c'est un truc que tu vis en tant que, que vieux routard j'allais dire. En tant que médecin traitant aussi. Quand tu connais bien les gens, que tu connais les interactions familiales [...]. c'est quelque chose qui t'aidait vachement à respecter le secret médical.”* (M5)

## 5. Partager le secret : quand, comment, pourquoi ?

### 5.1 L'accord du patient

Le **consentement** peut être **présumé** dans toutes les consultations tripartites selon certains médecins : *“S'ils décident de venir accompagnés, c'est qu'on peut tout dire et tout demander... [...] Il nous donne implicitement son consentement à élargir le secret à son accompagnant.”* (M2) *“Écoute, moi quand ils viennent à deux, je considère que je peux tout dire.”* (M3) *“si le patient accepte la présence de l'autre c'est que a priori, il accepte de partager le secret médical.”* (M7)

D'autres, au contraire, pensent qu'il doit être **exprimé clairement** : *“je mets d'office à l'entrée, « ben écoutez si vous faites rentrer c'est que vous n'avez pas de secret ! » ”* (M6) de même que les patients : *“il faudrait que vous ayez mon accord pour le dire à mon entourage.”* (P9)

### 5.2 L'impossibilité du secret durable dans la vie commune

Nombreux sont les patients à faire part de la **difficulté à conserver longtemps un secret vis-à-vis d'un accompagnant qui partage leur vie** : *“On peut moins facilement cacher des choses à ceux qui vivent avec nous.”*(P2) *“Il partage ma vie ; même si on est pas mariés, on vit ensemble. On se cache difficilement des choses.”* (P3) *“Il faut bien le dire à ma femme. De toute façon on vit ensemble, je pourrais pas lui cacher longtemps.”* (P4)

### 5.3 L'intérêt du patient comme limite

Patients et médecins expriment l'idée que **l'intérêt du patient** doit présider au partage du secret : *“Je pense que quand c'est dans l'intérêt du patient il n'y a pas beaucoup de limites.”* (P8) *“Il faut toujours quand on partage l'information médicale devant l'accompagnant que ce soit dans le sens du soin.”* (M2). Un patient explique qu'il pourra sacrifier un secret pour sa santé : *“Après si c'était des choses très graves ou dangereuses je pense que du coup tant pis j'en parlerais devant elle.”* (P2)

Les médecins, de leur côté, décrivent le partage du secret comme une **démarche nécessaire à l'optimisation de la prise en charge** grâce à l'accompagnant : *“Et puis franchement : chez les vieux, pour s'occuper de leur santé, tu es nettement plus efficace avec l'aide des proches et en les mettant dans la confiance. [...] peut être parfois à la limite [...] en termes de secret médical.”* (M4)

#### 5.4 Les conséquences du partage du secret pour l'accompagnant

Patients et médecins expliquent que le secret doit-être levé pour **permettre une anticipation de l'accompagnant** sur un changement de vie : *“Parce que comme il est dépendant, forcément si j'ai un problème de santé, ça change tout pour lui.”* (P8) *“si c'est grave, il faut qu'elle soit au courant pour qu'elle aussi elle puisse faire face à cette situation-là.”* (P10) ou sur une nécessaire prise de décision *“On demande qu'ils viennent avec les enfants [...] Au bout du compte ce sont des enfants qui vont gérer la partie hébergement s'il y en a un, en maison de retraite, la partie revenus financiers.”* (M5)

Le cas des maladies transmissibles implique le partage du secret dans une **logique de soin** : *“Elle a attrapé une maladie vénérienne [...] Il faut que la personne elle le sache pour qu'elle puisse se soigner.”* (P6)

Nombreux sont les patients à faire part d'une **retenue du fait de l'anxiété** qu'ils anticipent chez leur accompagnant : *“La seule chose qui peut me déranger, c'est que j'ai peur de l'inquiéter. [...] Donc si j'ai des petits problèmes je préfère ne pas en parler.”* (P3) *“Ça l'atteindrait plus que moi, c'est plus pour lui éviter du stress.”* (P7). La **perception d'une fragilité chez l'accompagnant** augmente ce phénomène : *“Après ils peuvent quand même cacher certaines informations sur le diagnostic ou le pronostic à des gens qu'ils estiment fragiles ou plus malades qu'eux...”* (M2), tandis qu'un **accompagnant** perçu comme **solide** incite au partage *“disons qu'elle est en âge de comprendre des choses, d'entendre que sa mère aussi a des problèmes de santé.”* (P5). Un médecin insiste sur l'idée que l'**anxiété** doit **inciter à partager le secret**, notamment pour éviter sa contagion au patient *“si l'inquiétude n'est pas entendue, tout le monde s'angoisse à la maison, à commencer par notre propre patient...”* (M2), en particulier dans le cadre des soins palliatifs *“Faut qu'ils puissent poser toutes les questions, et en quelques jours leur donner toutes les réponses, surtout en matière de soins palliatifs et cancer”* en allant jusqu'à donner son numéro de téléphone portable *“Faut donner le portable, qu'ils aient l'impression qu'on est vraiment disponible et à l'écoute.”* (M2)

Un patient exprime l'idée que les médecins devraient se censurer dans le cas de **diagnostics incertains** *“Mais quand c'est pas encore sur, il faut peut-être attendre que ça soit sûr pour le dire... [...] Au final j'aurais peut-être préféré que le docteur en parle pas devant elle.”* (P4)

## 5.5 Les évènements de vie

Des patients font part de l'importance **d'évènements marquants de leur vie**, qui peuvent les amener à partager leur secret avec les accompagnants : *“Si j'avais une maladie grave, je voudrais qu'on le sache. J'ai eu un frère qui a eu un cancer et il nous a rien dit jusqu'à la fin et je trouve que ça c'est pas bien, parce qu'on l'a su juste à la fin quoi quand il est mort et ça je ne comprends pas pourquoi il ne nous l'a pas dit. Pour moi ça a été choquant ...”* (P6) ou au contraire à le leur masquer : *“En fait j'ai failli faire un AVC [...] Et après elles ont été tristes mes sœurs, elles ont pleuré et tout. Et à partir de ce jour je me suis dit : si jamais il m'arrive quelque chose, elles le sauront pas.”* (P1)

## 5.6 Quand les médecins cherchent à se couvrir

Certains médecins estiment que partager le secret aux accompagnants est une manière de **se protéger du stress** : *“[Se protéger par rapport] au stress en général quoi. Ça nous protège un peu de désamorcer les situations avec les proches.”* (M4) et **d'éventuelles conséquences judiciaires** : *“Disons qu'une famille sera moins à même de porter plainte contre toi pour non-respect du secret que pour une prise en charge qu'ils jugeraient mauvaise...”* (M4). D'autres, au contraire, estiment que déroger au secret médical pourrait les y exposer : *“Non c'est plus l'aspect médico-légal qui me [...] je ne veux pas que ça me mette potentiellement dans la mouise et que derrière il y ait des plaintes ou autres.”* (M6)

## 5.7 Le secret dévoilé accidentellement

Le **risque de divulgation accidentelle** du secret semble majoré par le **caractère bavard du médecin** : *“Tu vois moi je suis de nature assez volubile, donc il faut que je fasse attention à ce que je dis, j'imagine que quelqu'un de plus taciturne a moins de problèmes pour le respect du secret et l'accompagnant”* (M4) mais minoré par le **temps réduit de consultation** : *“Tu vois avec des consultations de quinze minutes, tu as un peu moins de risques de te perdre dans des anecdotes qui concernent le secret”* (M4)

# Discussion

Les résultats mettent en évidence l'importance du déterminisme pratique dans les choix des patients, le rôle de support émotionnel de l'accompagnant, ainsi que sa fonction d'aide médicale. Les principaux inconvénients de la consultation tripartite que nous avons établis à travers cette étude sont la possible influence de l'accompagnant sur le patient et son comportement envahissant. La problématique du secret médical dans la consultation tripartite apparaît complexe pour les patients ; touchant principalement les questions de vie intime, de sexualité et de maladies graves. Patients et médecins développent des stratégies pour conserver le secret vis-à-vis de l'accompagnant, parmi lesquelles le choix d'une consultation seule, ou une communication cryptée. Enfin, le secret est partagé en considérant les implications pour l'accompagnant, sa possible anxiété ou l'impossibilité pratique de lui cacher une information sur du long terme.

## **Le déterminisme pratique**

Diverses études l'avaient déjà souligné : une première évoque l'assistance logistique par l'accompagnant, citant le transport dans 50% des cas (26), une seconde cite la disponibilité de l'accompagnant comme critère de choix dans 37% des cas (27). De même, la proximité géographique est un critère de choix d'un médecin traitant en France. Cette dimension de praticité est sous-estimée par les médecins (28).

## **Les avantages de la consultation tripartite**

Dans une étude américaine, 48% des patients consultant en médecine générale avec un membre de leur famille évoquaient l'importance de ce « support émotionnel ». Le rôle de « soutien moral » est déclaré respectivement par 27% ou 28,4% des patients âgés ou vulnérables (27) (3).

Le cas du soutien moral dans les situations de conflit avec le médecin est également cité parmi les huit rôles de l'accompagnant en gériatrie dans une étude qui emploie le terme « d'accompagnant avocat » (29).

De même, une étude américaine interrogeant les patients, les médecins et les accompagnants a établi que l'accompagnant est une aide à leur compréhension pour 60% des médecins, quand 83% des patients les décrivent « très utiles » aux soins (30).

Dans notre étude, le rôle « d'aidant médical » comprend également la capacité de l'accompagnant d'augmenter l'observance et l'applications des mesures préconisées par les médecins, ce qui est également observé dans cette même étude où 54% des patients estiment que leur accompagnant les aide à comprendre la consultation (30).

### **Les risques de la consultation tripartite**

Notre recherche établit que le positionnement de l'accompagnant est le plus souvent adapté, du point de vue des médecins comme des patients, mais que certaines dérives sont parfois constatées, notamment « l'effacement » du patient derrière son accompagnant qui peut envahir la consultation. Si la majorité des études menées confirment que les patients apprécient une participation active de leur accompagnant (14) (31) (32), ils sont 87% à souhaiter demeurer l'interlocuteur principal en consultation (33). Toutefois, les patients accompagnés en soins primaires soulevaient moins de sujets, étaient moins engagés dans la prise de décision et étaient perçus comme moins expressifs comparés aux patients non accompagnés (27). L'effet sur le nombre de mots prononcés par le patient est moins clair : une première étude ne montre pas de différence significative entre les patients accompagnés ou les non accompagnés (34), tandis qu'une seconde établit que les patients accompagnés prononcent moins de mots (9). Une autre étude souligne le possible caractère confusiogène de certaines familles, ainsi que leur demande excessive d'investigations paracliniques (35).

### **Des confusions sur le secret médical**

En dépit de son importance pour les médecins et la loi, le secret médical est l'objet d'une confusion pour de nombreux patients, qui le définissent comme les informations que leur médecin pourrait leur cacher, ou inversement comme ce qu'ils pourraient choisir de ne pas lui révéler. D'autres études ont illustré cette méconnaissance, notamment vis-à-vis des implications juridiques du secret médical (36). On note donc une asymétrie entre la conception du médecin et celle de son patient.

Lors des entretiens, de premier abord, la plupart des patients disaient n'avoir aucun secret pour leur accompagnant. Toutefois, à la faveur de discussions plus détaillées, tous évoquaient certaines informations qu'ils pouvaient être amenés à cacher. Cette forme d'ambivalence est bien illustrée chez le patient P4, qui cache sa prescription d'une molécule contre les troubles de l'érection à sa femme, mais considère que cela ne fait pas partie du secret médical. On la retrouve dans une étude qualitative australienne menée auprès de patients ruraux (37).

## **Les sujets secrets**

La question du secret médical a principalement été étudiée pour les patientèles adolescentes. La littérature met en évidence la sexualité, la contraception, les maladies sexuellement transmissibles, les comportements à risque (usage de drogues) comme sujets secrets (19) (38). Les maladies graves ne sont pas évoquées, probablement du fait de la faible incidence en comparaison de la population adulte que nous avons étudiée.

Chez les patients, adolescents ou adultes, le fait de proposer une consultation seule et d'y aborder le sujet de la confidentialité semble être la solution privilégiée (39) (40).

## **La relation médecin-malade en filigranes**

La relation médecin-patient a été en arrière-plan de tous nos entretiens auprès des patients lorsque la problématique du secret était abordée. Tout d'abord, la promesse d'intimité permise par le secret médical ancre une relation particulière entre le médecin et son patient. Ensuite, les stratégies s'appuient essentiellement sur du ressenti et des non-dits, et sont presque construites « sur mesure » pour chaque patient : deux situations médicales identiques peuvent donner lieu à des traitements différents du point de vue du secret, en fonction du caractère, des événements de vie, des relations familiales. Cette adaptation est permise par une relation médecin-patient de qualité. A l'inverse, la majorité des situations où les attentes des patients diffèrent des pratiques des médecins sont en lien avec une relation médecin-malade dégradée (41).

## **Le secret médical chez les patients souffrant de troubles cognitifs : un dilemme impossible à résoudre ?**

Le sentiment que nous avons eu est que la juste mesure en termes de partage du secret est, chez la personne souffrant de troubles cognitifs, extrêmement difficile à trouver. Bien souvent, le soin est menacé par le respect strict du secret médical, et pourtant le droit ne fait pas de distinction entre ces patients et les autres. Cette situation représente un véritable dilemme éthique (42).

## **Forces de l'étude**

La principale force de cette étude est le caractère novateur de notre thème, qui justifie le choix de la méthode qualitative. Notre travail rend compte de la complexité de la relation triangulaire qui prend place au sein de ces consultations.

La rigueur méthodologique est garantie par le respect des critères COREQ. Le double codage sans concertation préalable a permis de limiter le biais de préconception.

### **Faiblesses de l'étude**

Les principaux biais sont le biais de désirabilité sociale et le manque d'expérience des chercheurs. Une autre limite de l'étude est la non-inclusion de patients ayant une image dégradée de leur propre état de santé, notamment de patients souffrant de cancer, compte tenu du fait que de nombreux patients le citent parmi les sujets secrets sans en être atteint. Enfin, le nombre de retraités parmi les patients interrogés a pu limiter la diversité de l'échantillon ; toutefois, plusieurs études ayant établi que les patients accompagnés étaient significativement plus âgés que les patients non accompagnés (3), avec un âge moyen de 67 ans (43), avoir exploré de manière exhaustive les ressentis de patients retraités ne paraît pas trop préjudiciable.

# Conclusion

Le secret, bien qu'ambivalent et parfois implicite maintient sa place prépondérante dans la consultation et à fortiori dans la consultation tripartite. Cette étude met en évidence la part importante du ressenti et de la relation médecin-malade dans la garantie de secret. L'évolution de la situation médicale en France, avec la multiplication des permanences de soins et la disparition progressive du « médecin de famille » en tant que témoin des interactions familiales, peut menacer cet équilibre fragile. Cette dimension de la pratique, peu explorée durant la formation médicale, mérite intérêt. La mise en place d'ateliers ou d'analyse de situations cliniques problématiques peut être une ébauche de réflexion et d'amélioration des pratiques.

De plus, la situation de la personne âgée avec des troubles cognitifs interpelle. Elle est à plusieurs reprises citée dans cette étude comme source de problématiques : Qui doit être l'accompagnant ? Que peut-on dire ? Quid du respect de l'autonomie restante du patient ? Quelles sont les implications médico-légales ? Il n'existe actuellement pas de dérogation au secret dans cette situation. Quelle est alors l'attitude à adopter ? Ce travail ouvre la porte à l'idée d'une réflexion plus ciblée sur ces patients, pour apporter des solutions claires et une prise en charge concrète et règlementaire à cette particularité.

# Bibliographie

1. Les consultations et visites des médecins généralistes - Un essai de typologie - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 12 nov 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/les-consultations-et-visites-des-medecins-generalistes-un-essai-de-typologie>
2. Etude REMEDE : la relation des médecins avec l'entourage de leurs patients. [Internet]. [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.proximologie.com/recherche/soignants-et-entourage/etude-remede-medecine-generale-et-proches/>
3. Wolff JL, Roter DL. Hidden in Plain Sight: Medical Visit Companions as a Resource for Vulnerable Older Adults. *Arch Intern Med* [Internet]. 14 juill 2008 [cité 28 nov 2021];168(13):1409- 15. Disponible sur: <https://doi.org/10.1001/archinte.168.13.1409>
4. Référentiels métiers et compétences [Internet]. [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: [https://www.cnge.fr/les\\_productiones\\_scientifiques/referentiels\\_metiers\\_et\\_compences/](https://www.cnge.fr/les_productiones_scientifiques/referentiels_metiers_et_compences/)
5. Ethique et déontologie médicale.. 2<sup>ème</sup> édition - Bernard Hoerni [Internet]. [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.decitre.fr/livres/ethique-et-deontologie-medicale-9782294003134.html>
6. Le serment d'Hippocrate [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate>
7. Domnesque V. Droit internet | Droit informatique & T.I.C.- Jurizine [Internet]. [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.jurizine.net/2005/09/03/35-article-10-cedh-liberte-d-expression>
8. Charte Européenne d'Ethique Médicale | C.E.O.M [Internet]. [cité 13 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.ceom-ecmo.eu/charte-europeenne-dethique-medicale-647>
9. Ishikawa H, Hashimoto H, Roter DL, Yamazaki Y, Takayama T, Yano E. Patient contribution to the medical dialogue and perceived patient-centeredness. An observational study in Japanese geriatric consultations. *J Gen Intern Med*. oct 2005;20(10):906- 10.
10. Clayman ML, Roter D, Wissow LS, Bandeen-Roche K. Autonomy-related behaviors of patient companions and their effect on decision-making activity in geriatric primary care visits. *Soc Sci Med* [Internet]. 1 avr 2005 [cité 30 nov 2021];60(7):1583- 91. Disponible sur: <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S0277953604003879>
11. Ishikawa H, Roter DL, Yamazaki Y, Hashimoto H, Yano E. Patients' perceptions of visit companions' helpfulness during Japanese geriatric medical visits. *Patient Educ Couns* [Internet]. 1 avr 2006 [cité 30 nov 2021];61(1):80- 6. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399105000613>
12. Beisecker AE, Moore WP. Oncologists' Perceptions of the Effects of Cancer Patients' Companions on Physician-Patient Interactions. *J Psychosoc Oncol* [Internet]. 21 juill 1994 [cité 30 nov 2021];12(1- 2):23- 39. Disponible sur: [https://doi.org/10.1300/J077V12N01\\_02](https://doi.org/10.1300/J077V12N01_02)

13. Street RL, Gordon HS. Companion participation in cancer consultations. *Psychooncology*. mars 2008;17(3):244- 51.
14. Repetto L, Piselli P, Raffaele M, Locatelli C, GIOGer. Communicating cancer diagnosis and prognosis: when the target is the elderly patient-a GIOGer study. *Eur J Cancer Oxf Engl* 1990. févr 2009;45(3):374- 83.
15. Sinfield P, Baker R, Agarwal S, Tarrant C. Patient-centred care: What are the experiences of prostate cancer patients and their partners? *Patient Educ Couns*. oct 2008;73(1):91- 6.
16. Hubbard G, Illingworth N, Rowa-Dewar N, Forbat L, Kearney N. Treatment decision-making in cancer care: the role of the carer. *J Clin Nurs [Internet]*. 2010 [cité 30 nov 2021];19(13- 14):2023- 31. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2009.03062.x>
17. Wilson A, Williams R. Sexual health services: what do teenagers want? *Ambul Child Health [Internet]*. 2000 [cité 7 déc 2020];6(4):253- 60. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1467-0658.2000.00090.x>
18. Jacobson L, Richardson G, Parry-Langdon N, Donovan C. How do teenagers and primary healthcare providers view each other? An overview of key themes. *Br J Gen Pract [Internet]*. 1 oct 2001 [cité 7 déc 2020];51(471):811- 6. Disponible sur: <https://bjgp.org/content/51/471/811>
19. Netgen. La consultation avec un adolescent : quel cadre proposer ? [Internet]. *Revue Médicale Suisse*. [cité 7 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2008/RMS-161/La-consultation-avec-un-adolescent-quel-cadre-proposer>
20. Sommelet D. L'enfant et l'adolescent: un enjeu de société, une priorité du système de santé. *Arch Pédiatrie [Internet]*. 1 août 2007 [cité 7 déc 2020];14(8):1011-9. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X07003272>
21. Telmon N, Rouge D, Arbus L. Le secret médical dans les maladies sexuellement transmissibles : le cas des couples et des adolescents. *Secret Méd Dans Mal Sex Transm Cas Couples Adolesc*. 1992;119(10):767- 8.
22. Abadie B, Denante É, Rousseau-Durand R. Faut-il ouvrir un nouvel espace à la relation médecin généraliste-adolescent? Une étude qualitative en miroir. 2019.
23. Cuello D, Cibois-Honnorat I. Freins et motivations chez les adolescents à consulter leur médecin généraliste dans le cadre de la prévention des IST. 2017.
24. Billion L, Balay Y. Le secret médical chez le mineur en médecine générale : le point de vue des adolescents. Etude qualitative auprès de collégiens et de lycéens en Haute-Garonne [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2017 [cité 7 déc 2020]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2069/>
25. Wojtarkowski A. Le secret médical de l'adolescent en médecine générale : représentations, expériences et opinions des mineurs de 14 à 18 ans ; étude qualitative par focus group auprès de 6 établissements scolaires en Gironde. 4 nov 2016 [cité 7 déc 2020];154. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01741654>
26. Glasser M, Prohaska T, Gravdal J. Elderly Patients and their Accompanying Caregivers on Medical Visits. *Res Aging - RES AGING*. 1 mai 2001;23:326-48.

27. The Effects of the Presence of a Third Person on the Physician-Older Patient Medical Interview - Greene - 1994 - Journal of the American Geriatrics Society - Wiley Online Library [Internet]. [cité 28 nov 2021]. Disponible sur: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1532-5415.1994.tb07490.x>
28. Lakermance X. Critères de choix des patients pour leur médecin traitant en Haute-Normandie. 2011.
29. The roles of companions in geriatric patient–interdisciplinary oncology team interactions - ScienceDirect [Internet]. [cité 28 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890406502000713>
30. Schilling LM, Scatena L, Steiner JF, Albertson GA, Lin CT, Cyran L, et al. The third person in the room: frequency, role, and influence of companions during primary care medical encounters. *J Fam Pract.* août 2002;51(8):685-90.
31. Kimberlin C, Brushwood D, Allen W, Radson E, Wilson D. Cancer patient and caregiver experiences: communication and pain management issues. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 1 déc 2004 [cité 29 nov 2021];28(6):566-78. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392404003975>
32. Huang X, Butow P, Meiser B, Goldstein D. Attitudes and information needs of Chinese migrant cancer patients and their relatives. *Aust N Z J Med* [Internet]. 1999 [cité 29 nov 2021];29(2):207-13. Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1445-5994.1999.tb00685.x>
33. Nazione SA. Verbal and nonverbal social support by companions and medical providers in decision making appointments for newly diagnosed breast cancer patients [Internet] [Ph.D.]. [Ann Arbor, United States]; 2013 [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.proquest.com/docview/1353661880/abstract/FEBE5F9BE9734765PQ/1>
34. Shields CG, Epstein RM, Fiscella K, Franks P, McCann R, McCormick K, et al. Influence of accompanied encounters on patient-centeredness with older patients. *J Am Board Fam Pract.* oct 2005;18(5):344-54.
35. Speice J, Harkness J, Laneri H, Frankel R, Roter D, Kornblith AB, et al. Involving family members in cancer care: focus group considerations of patients and oncological providers. *Psychooncology.* avr 2000;9(2):101-12.
36. Sankar P, Mora S, Merz JF, Jones NL. Patient Perspectives of Medical Confidentiality. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2003 [cité 11 déc 2021];18(8):659-69. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1525-1497.2003.20823.x>
37. ‘That’s the problem with living in a small town’: privacy and sexual health issues for young rural people - Warr - 1997 - Australian Journal of Rural Health - Wiley Online Library [Internet]. [cité 11 déc 2021]. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1440-1584.1997.tb00254.x>
38. Engaging Young People: Consultation Skills | SpringerLink [Internet]. [cité 30 nov 2021]. Disponible sur: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-95519-3\\_4](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-95519-3_4)

39. Zucker NA, Schmitt C, DeJonckheere MJ, Nichols LP, Plegue MA, Chang T. Confidentiality in the Doctor-Patient Relationship: Perspectives of Youth Ages 14-24 Years. *J Pediatr* [Internet]. 1 oct 2019 [cité 30 nov 2021];213:196-202. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347619306730>
40. Perrenot CS. La consultation conjointe en médecine générale : perception et ressenti des patients et des médecins - étude qualitative [Internet] [other]. UHP - Université Henri Poincaré; 2011 [cité 30 nov 2021]. p. non renseigné. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732392>
41. L'empathie dans la relation médecin – patient | Cairn.info [Internet]. [cité 11 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2002-2-page-213.htm>
42. Le secret médical à l'épreuve du réel | article | Espace éthique/Ile-de-France [Internet]. [cité 9 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.espace-ethique.org/ressources/article/le-secret-medical-lepreuve-du-reel>
43. Bracher M, Stewart S, Reidy C, Allen C, Townsend K, Brindle L. Partner involvement in treatment-related decision making in triadic clinical consultations – A systematic review of qualitative and quantitative studies. *Patient Educ Couns* [Internet]. 1 févr 2020 [cité 22 déc 2021];103(2):245-53. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399119303738>

# Annexes

## **Annexe 1 : Grille d'entretien pour les médecins**

### **Question brise-glace :**

Parlez-moi de votre exercice

### **Questions de relance :**

- Quels sont les types de consultation ? Urgentes, programmées ?

### **Thèmes à aborder et questions relatives aux thèmes :**

#### **Circonstances de la consultation partagée :**

- Quels types de patients consultent accompagnés ?
- Pour quels motifs ?
- Quelle est la fréquence de ce type de consultations ?
- Quels sont les liens entre les patients et leurs accompagnants ?

#### **Déroulement de la consultation :**

Comment se déroule en général ce type de consultations ?

#### Questions de relance :

- Comment abordez-vous ces consultations partagées ?
- Quel est votre ressenti ?
- Quelle attitude adoptez-vous ?
- Quelle est la nature du discours donné ?
- Qu'en est-il de l'information médicale ?
- Comment percevez-vous le comportement du patient ?
- En quoi pensez-vous que cela modifie vos conditions d'exercice ?
- En quoi pensez-vous que cela influence la qualité de la consultation ?

#### **Le secret médical dans la consultation tripartite**

Quel est votre regard sur le secret médical dans les consultations accompagnées ?

#### Questions de relance :

- Quelles circonstances peuvent compromettre le secret ?
- Sur quels sujets en général porte le secret ?
- Avez-vous réfléchi à l'aspect juridique du secret médical et comment cela influence-t-il votre prise de parole et votre attitude durant la consultation ?

#### **Retour des patients :**

Quels sont les retours de vos patients sur vos pratiques dans le cadre de ces consultations tripartites ?

- Dans quelles circonstances cela a-t-il lieu ?

## **Annexe 2 : Grille d'entretien pour les patients**

### **Question brise-glace :**

- Parlez-moi un peu de vous ?

### **Questions de relance :**

- Comment se compose votre foyer ?
- Quels sont vos antécédents médicaux ?

### **Thèmes à aborder et questions relatives au thème :**

#### **Circonstances de la consultation partagée :**

- Quelles sont vos habitudes de consultations ?

#### **Questions de relance :**

- Pourquoi consultez-vous en général ?
- Parlez-moi de votre accompagnateur ? Quelle est votre relation avec votre accompagnateur ?
- Pourquoi ce choix ?
- Quels sont les médecins que vous consultez ?
- Comment votre rapport au médecin influence-t-il ces consultations accompagnées ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients selon vous de cet accompagnement ?

#### **Déroulement de la consultation :**

Comment se déroule en général ce type de consultation ?

#### **Questions de relance :**

- Quelle est l'influence de l'accompagnant sur la consultation ? Et sur quels sujets ?
- Avez-vous des attentes envers le médecin généraliste sur l'attitude à adopter en présence de cet accompagnant ?

### **Le secret médical dans la consultation tripartite**

Quel est votre regard sur le secret médical dans les consultations accompagnées ?

#### **Questions de relance :**

- Que connaissez-vous de secret médical ?
- Qu'est-ce que cela vous évoque ?
- En quoi pensez-vous que cela s'oppose à votre accompagnant ? Sur quels sujets ?
- Comment faites-vous pour interagir avec votre médecin dans ce type de consultation ?
- Quelle est l'influence de l'accompagnateur sur le contenu de votre discours ?

#### **Pistes d'amélioration / Retours au médecin**

- Comment jugez-vous l'attitude de votre médecin dans ces situations ?
- De quelles remarques auriez-vous aimé lui faire part ?
- Que ressentez-vous à la fin de ce type de consultation ?

### Annexe 3 : Caractéristiques des patients

Patients	Genre	Âges (Années )	Profession	Localisation	(Minutes)
P1	F	50-60	Aide à domicile	Marseille 3 <sup>ème</sup>	15
P2	H	> 60	Retraité de la fonction publique	Marseille 4 <sup>ème</sup>	15
P3	F	> 60	Retraitée	Marseille 4 <sup>ème</sup>	26
P4	H	50-60	Artisan boucher	Marseille 11 <sup>ème</sup>	18
P5	F	40-50	Femme au foyer	Marseille 11 <sup>ème</sup>	19
P6	F	> 60	Retraitée	Marseille 4 <sup>ème</sup>	23
P7	H	> 60	Retraité	Vitrolles	13
P8	F	> 60	Retraitée de l'enseignement	Marseille 9 <sup>ème</sup>	18
P9	H	> 60	Retraité	Vitrolles	15
P10	H	> 60	Retraité	Marseille 8 <sup>ème</sup>	20

## Annexe 4 : Caractéristiques des médecins

Médecins	Genre	Âges (Années)	Localisation	Caractéristiques du cabinet	Temps d'entretien
M1	F	50-60	Eyguières	Cabinet seul	17
M2	F	50-60	Marseille 4 <sup>ème</sup>	Cabinet de groupe	20
M3	H	> 60	Marseille 11 <sup>ème</sup>	Cabinet de Groupe	18
M4	H	40-50	Marseille 11 <sup>ème</sup>	Cabinet de groupe	20
M5	F	40-50	Vitrolles	Cabinet de groupe	16
M6	F	30-40	Marseille 9 <sup>ème</sup>	Cabinet de groupe	15
M7	H	> 60	Vitrolles	Cabinet seul	15

## Annexe 5 : Tableaux de verbatims

LES RAISONS DE L'ACCOMPAGNEMENT	
LES RAISONS PRATIQUES	
CODES	VERBATIMS
PATIENTS	
Transport par accompagnant	<p>P5 : « Oui, eh bien ma fille aînée, elle a 17 ans. En fait, je suis obligée de l'accompagner en consultation car elle a pas mal de problèmes de santé et elle ne peut pas se déplacer seule, il faut que je l'accompagne en voiture. Elle a de l'endométriose qui la fait beaucoup souffrir, et aussi une grosse fibromyalgie, du coup elle va souvent chez son médecin. Et du coup, petit à petit, j'ai pris l'habitude de venir pour moi en même temps qu'elle. C'est plus simple pour nous, pour l'organisation. »</p> <p>P6 : « Déjà je viens accompagnée parce que je n'ai pas la voiture »</p> <p>P7 : (En général vous venez tous les deux plutôt pourquoi ?) « Plutôt pour des raisons pratiques, car je conduis et ma femme ne conduit pas. Elle peut prendre le bus, mais comme on possède une voiture c'est mieux. »</p>

**LES RAISONS DE L'ACCOMPAGNEMENT**

<p>Disponibilités conjointes</p>	<p>P1 : « <i>Et ben c'est-à-dire qu'on était libres en même temps et... et parce qu'on a le même docteur alors souvent on prend le même rendez-vous parce qu'on a le même docteur. »</i></p> <p>P4 : « <i>Et ben oui, je viens avec ma femme. C'est normal, on vit ensemble et en plus on travaille ensemble. Du coup quand on vient chez le docteur c'est que le magasin est fermé, donc on est disponibles en même temps. Et puis on a le même docteur donc voilà. »</i></p> <p>P8 : « <i>Jusqu'à présent, à part là mon compagnon depuis une quinzaine d'année, avant j'y allais seule chez le médecin, mais bon souvent, mais c'est pas à chaque fois, parce que des fois il vient seul si je n'ai pas besoin. Moi je vois moins souvent mon généraliste que lui parce qu'il a des traitements qu'il faut continuer, donc quand je dois aller chez le médecin j'en profite pour lui dire : Tiens cette fois ci prends aussi un RDV pour moi, comme ça on y va ensemble c'est tout. C'est une habitude qui s'est faite sans raison particulière. »</i></p> <p>P9 : « <i>En principe je viens quelquefois seul, quand madame n'en a pas besoin, sinon on vient à deux »</i></p>
<p>Docteur conjoint</p>	<p>P1 : « <i>Et ben c'est-à-dire qu'on était libres en même temps et... et parce qu'on a le même docteur alors souvent on prend le même rendez-vous parce qu'on a le même docteur. » « Oui, il y a avait une autre sœur qui venait avec nous habituellement, parce qu'elle avait le même docteur. »</i></p> <p>P2 : « <i>C'est une habitude, je sais pas pourquoi... Ca s'est toujours fait comme ça. Mais vous savez, on fait tout ensemble, vu que je suis retraité et qu'elle n'a jamais travaillé... On est tout le temps libres tous les deux. Donc on va aux commissions ensemble et pareil pour le docteur. »</i></p> <p>P3 : « <i>Mais maintenant, comme le docteur vient le voir à la maison, il me voit souvent aussi en même temps. C'est plus pratique pour moi et pour le médecin. Et c'est vrai qu'à la maison, c'est petit, on est forcément les trois dans la même pièce. »</i></p>
<p>Taille de la maison</p>	<p>P3 : « <i>Mais maintenant, comme le docteur vient le voir à la maison, il me voit souvent aussi en même temps. C'est plus pratique pour moi et pour le médecin. Et c'est vrai qu'à la maison, c'est petit, on est forcément les trois dans la même pièce. »</i></p>
<p>Vie commune</p>	<p>P2 : « <i>C'est une habitude, je sais pas pourquoi... Ca s'est toujours fait comme ça. Mais vous savez, on fait tout ensemble, vu que je suis retraité et qu'elle n'a jamais travaillé... On est tout le temps libres tous les deux. Donc on va aux commissions ensemble et pareil pour le docteur. »</i></p> <p>P3 : « <i>J'ai bien une fille, mais on n'a jamais été très proche. Je l'aime bien sûr, mais elle ne sait pas trop de choses de ma vie personnelle, moi je suis plus proche de mes petits-enfants. Mais non, je ne me vois pas consulter avec quelqu'un d'autre. Lui vous voyez, il partage ma vie ; même si on est pas mariés, on vit ensemble. On se cache difficilement des choses. »</i></p>

LES RAISONS DE L'ACCOMPAGNEMENT	
Praticité	<p>P4 : « <i>Oui, enfin on se dit pas « aujourd'hui je vais y aller seul ». C'est juste que c'est plus pratique comme ça. Vous voyez ? Au niveau de l'organisation de notre vie. C'est juste que d'habitude, quand on vient et que c'était pas prévu, l'autre n'est pas disponible. C'est pas spécialement qu'on souhaite être seul. »</i></p> <p>P5 : « <i>C'est pas que ça me dérange de venir seule, pas du tout, juste que c'est plus pratique de venir avec elle. Donc si j'ai vraiment envie de venir seule, je viens seule. »</i></p> <p>P10 : « <i>Plutôt pour des raisons pratiques, car je conduis et ma femme ne conduit pas. Elle peut prendre le bus, mais comme on possède une voiture c'est mieux. »</i></p>
Besoin de consultation pour les deux	<p>P8 : « <i>Jusqu'à présent, à part là mon compagnon depuis une quinzaine d'année, avant j'y allais seule chez le médecin, mais bon souvent, mais c'est pas à chaque fois, parce que des fois il vient seul si je n'ai pas besoin. Moi je vois moins souvent mon généraliste que lui parce qu'il a des traitements qu'il faut continuer, donc quand je dois aller chez le médecin j'en profite pour lui dire : Tiens cette fois ci prends aussi un RDV pour moi, comme ça on y va ensemble c'est tout. C'est une habitude qui s'est faite sans raison particulière. »</i></p> <p>P9 : « <i>En principe je viens quelques fois seul, quand madame n'en a pas besoin, sinon on vient à deux » « Quand nous venons à deux, c'est souvent que les deux ont besoin de voir le médecin et en tout cas tout c'est bien passé »</i></p>
Habitude	<p>P2 : « <i>C'est une habitude, je sais pas pourquoi... Ca s'est toujours fait comme ça. Mais vous savez, on fait tout ensemble, vu que je suis retraité et qu'elle n'a jamais travaillé... On est tout le temps libres tous les deux. Donc on va aux commissions ensemble et pareil pour le docteur. »</i></p> <p>P8 : « <i>Autre fois j'allais seule et depuis que j'ai connu le Docteur *, comme c'était le médecin de mon compagnon depuis une quinzaine d'année on a pris l'habitude de venir à deux, en principe ça se passait bien. » « Avant quand j'étais mariée souvent j'amenais les enfants à la sortie de l'école. Quand on travaille souvent on a moins de disponibilités donc eee, c'était en fonction de nos emplois du temps à chacun. »</i></p>
Docteur conjoint	<p>P8 : « <i>C'était juste par sympathie avec le Docteur *, et puis parce que nous avons ce Docteur commun, et c'est lui (son compagnon) qui me l'avait présenté. Avant j'avais un autre médecin dans mon quartier, mais après mon divorce quand j'ai changé de vie j'ai eu envie de tout changer donc... »</i></p>
Renouvellement d'ordonnance	<p>P4 : « <i>Et bein c'est-à-dire qu'habituellement, je viens avec elle pour mes remèdes et mes analyses, tous les trois mois. Du coup c'est prévu longtemps à l'avance, et on y va ensemble. Mais des fois, je sais pas moi, par exemple si j'ai le dos bloqué comme la dernière fois... Et bein ma femme elle peut pas forcément se libérer, du coup je viens seul dans ces cas là. Elle aussi des fois ça lui arrive de venir seule car elle a aussi des problèmes des fois. »</i></p>

LES RAISONS DE L'ACCOMPAGNEMENT	
MÉDECINS	
Habitudes de consultations	<p>M1 : « Le cas typique, c'est le couple âgé qui a un renouvellement ensemble tous les trois mois, et qui du coup vient ensemble, par habitude » « Oui, par exemple aussi, pour les couples de personnes âgées, ils viennent ensemble. Déjà parce que souvent les deux ont des pathologies chroniques et les plannings coïncident pour le renouvellement... »</p> <p>M2 : « C'est souvent en fonction du pratique qu'ils viennent par deux aussi, et quand c'est moins pratique ils viennent séparément, des fois l'un a besoin de venir et pas l'autre... » « d'autres c'est vraiment une question de simplicité d'organisation... »</p> <p>M3 : « Les conjoints, j'ai l'impression que c'est plutôt par habitude. Ils consultent ensemble quoi, c'est pas vraiment un qui accompagne l'autre. Mais quand il y en a un qui a un problème perso, il vient seul. »</p>
Médecin traitant de l'accompagnant	M3 : « Souvent je suis médecin traitant des deux, du coup j'ai beaucoup de patients qui viennent accompagnés, c'est vrai. »
Disponibilité de l'arcompagnant	M4 : « Oui, et ils s'organisent pour être là, spécifiquement. Parce qu'en général ils sont eux-mêmes déjà retraités Parce ce que les vieux de quatre-vingt dix ans, leurs enfants sont déjà retraités. »
SOUTIEN	
PATIENTS	
Accompagnement moral	P5 : « Non... Enfin sauf une fois... J'avais un gros problème avec une mammographie, là je lui avais demandé de venir car j'étais très stressée. »
Réassurance	<p>P1 : « D'ailleurs là elle m'a dit on va prendre rendez-vous avec le docteur, on ira ensemble. Elle, ça la rassure. Surement parce qu'elle est un peu timide »</p> <p>P3 : « S'entendre dire « en même temps vous avez l'âge que vous avez » quand vous souffrez, c'est dur, et encore plus en face d'une personne que vous aimez. Il y a un côté humiliant quand votre accompagnant est là. Et d'un autre côté, c'est aussi un soutien. Avoir quelqu'un à côté, on se sent plus forts face à un docteur. »</p> <p>« Alors c'est compliqué, d'un côté c'est rassurant d'avoir quelqu'un de son côté, mais d'un autre... il y a un témoin de l'affront. »</p>
Soutien	<p>P1: « Non on est toujours venues toutes les deux. Parce que elle, plus ou moins, elle aime bien que je sois avec elle. Voilà c'est pour ça. D'ailleurs là elle m'a dit on va prendre rendez-vous avec le docteur, on ira ensemble. Elle, ça la rassure. Surement parce qu'elle est un peu timide et que moi je suis plus... fofolle, enfin pas fofolle mais plus nature. Trop nature même. »</p> <p>P6: « C'est un soutien psychologique voilà. » « Ca me reconforte de l'avoir à côté de moi »</p>

LES RAISONS DE L'ACCOMPAGNEMENT	
Annnonce d'un diagnostic grave	M2 : « <i>Après il y a les annonces de diagnostics grave, où en fait il y a la famille qui peut venir. »</i>
<b>MÉDECINS</b>	
Accompagnant en soutien	<p>M1 : « <i>Moi j'ai eu le cas par exemple d'un couple qui est venu, le patient mettait la main sur la cuisse de sa femme en lui disant « allez chérie tu vas y arriver », tout ça pour que finalement elle me dise qu'elle avait une consommation d'alcool qui commençait à devenir un petit peu... Anormale et qu'elle avait besoin d'une aide et d'une prise en charge, et qu'elle n'osait pas en parler toute seule, et qu'elle était aidée par la présence d'un accompagnant.. »</i></p> <p>M2 : « <i>On sent qu'il y en a certains où c'est une vraie démarche de soutien de venir ensemble »</i></p> <p>M7 : « <i>Alors effectivement il peut y avoir des personnes âgées qui viennent avec leurs enfants ou le conjoint évidemment, parfois ils peuvent venir consulter pour les deux, en général c'est souvent comme ça ou alors ça peut être la copine qui vient parce que, eee comment vous expliquer ça ... Par soutien, on peut s'interroger sur le rôle de la personne accompagnante justement, c'est souvent valorisant pour elle ! »</i></p>
<b>AIDE MÉDICALE</b>	
<b>PATIENTS</b>	
Accompagnant source d'infos médicales	<p>P10 : « <i>Là je viens tout juste d'être opéré justement. Quand on me convoque dans un contrôle à la Timone, comme ma fille elle a suivi et que moi avec l'âge aussi j'oublie des choses , je préfère que ce soit elle ou mon gendre qui m'accompagne, parce que si moi j'oublie quelques chose ils sont là pour rattraper. Ils peuvent demander ce que éventuellement mon cerveau a tendance à oublier. »</i></p> <p>P8 : « <i>"Si j'ai envie de dire quelque chose qui peut paraître important, il peut me servir de rappel. Je pense que c'est comme ça dans les couples eee. Je sais que souvent il oublie de dire des trucs, qui pour lui ne sont pas importants mais qui, pour moi me semblent importants donc je lui dis, tu ne te rappelles pas l'autre jour, t'étais comme si... ou tu avais ça ... et lui aussi probablement. »</i></p>
Accompagnant à l'initiative de la consultation	P2 : « <i>Eh bein des fois, c'est elle qui veut que je parle de certains problèmes au docteur, parce que c'est elle que ça inquiète. C'est même elle qui me dit : « On va prendre rendez-vous chez le docteur pour ton dos », alors que moi mon dos je sais que c'est pas grave par exemple. Mais comme c'est elle qui veut, et bein quand le docteur arrive je lui parle du dos, comme ça ça la rassure. On va dire qu'elle a ses idées sur ma santé, et que pour lui faire plaisir je suis ce qu'elle me dit, et que des fois moi j'aurais plutôt dit autre chose. »</i>

LES RAISONS DE L'ACCOMPAGNEMENT	
Aide à la compréhension	<p>P4 : « <i>Oui, complexe comme vous dites, et puis aussi très importante. Et c'est ma fille qui avait insisté pour venir aussi, car elle avait bien vu que je n'avais pas tout compris, alors elle voulait venir. Et puis moi ça m'aidait bien aussi. Parce que à trois on se rappelle plus facilement de ce que le docteur a dit.</i> »</p> <p>« <i>Elle était aussi venue avec nous. En fait au début que j'ai eu le diabète, je ne comprenais pas tout avec les histoires de médicaments et de prises de sang. Alors que ma fille elle travaille à l'hôpital *, elle s'y connaît. Elle est aide-soignante, alors elle est du métier, vous voyez ? Du coup elle est venue avec ma femme et moi pour que le docteur nous explique, et ensuite elle nous a re-expliqué. Vous voyez, des fois les explications du docteur on les comprend pas, ou en tous cas pas sur le coup. Il y a plein d'information, alors on oublie des choses.</i> »</p>
MÉDECINS	
Accompagnant source d'infos	<p>M1 : « <i>Ce que je disais tout à l'heure, c'est une source d'information, qu'on sollicite nous même inconsciemment... Et puis c'est vrai qu'il y a certains cas où interroger le patient c'est presque aussi important que le proche... Les patients qui ont des troubles cognitifs bien sur, mais pas que...</i> »</p> <p>« <i>Et donc pour eux, le côté positif c'est que s'il y en a un qui a oublié de dire quelque chose, l'autre lui rappelle et lui dit « et ça t'en as pas parlé », c'est vachement utile.</i> »</p> <p>M4 : « <i>Ah ben c'est-à-dire qu'ils peuvent déjà me donner des informations, encore une fois chez les vieux notamment. Les vieux, déjà ils oublient de te dire des trucs, mais en plus ils te cachent volontairement des trucs. Ils veulent pas reconnaître leur fragilité, alors s'ils tombent ou quoi, ils préfèrent pas te le dire. Ils ont peur de l'hosto, peur de l'EHPAD... Alors voilà, souvent les enfants savent plus de choses.</i> »</p> <p>« <i>Oui, après pour revenir sur ton sujet, c'est vrai que c'est surtout les histoires de troubles cognitifs que ça aide le plus. Après il faut vraiment s'adapter. On peut aussi entendre certains patients un peu limites là... Dont on sait qu'ils ont des troubles cognitifs un peu débutants nous dire qu'ils veulent s'en sortir tout seuls, on peut aussi respecter ça. Enfin moi j'écoute ce que me disent les gens.</i> »</p>
Accompagnant moteur de consultation	<p>M1: « <i>Oui oui, je la connaissais même, et je n'avais aucune idée de ce problème d'alcool. Là pour le coup, la présence de son compagnon a été vraiment moteur, je pense même que c'est lui qui l'a poussée à venir consulter.</i> »</p> <p>M4 : « <i>Euh... Y a quand même la situation classique où quelqu'un vient nous voir pour nous dire qu'il va venir avec quelqu'un d'autre mais qu'il faudra pas dire qu'on est au courant déjà avant. Genre, les jeunes adultes que les parents nous amènent pour qu'ils arrêtent de fumer, ou alors la femme qui amène son mari pour qu'il arrête de bouffer, là c'est vraiment infernal quoi. En fait, là l'accompagnant passe avant pour te prévenir qu'il va trainer le patient en consultation, et qu'on doit aborder certains sujets. Ça, c'est insupportable. Surtout pour ce genre de problèmes là tu sais, les problèmes de surpoids, de</i></p>

LES RAISONS DE L'ACCOMPAGNEMENT	
	<p>tabac, d'alcool et tout. Ils viennent nous voir avant et ils nous disent : « Bon je vais venir avec lui dans deux semaines, vous lui dites pas que c'est moi mais vous insistez bien sur le surpoids et le risque d'infarctus ».</p>
<p>Accompagnant Défenseur / Revendiquant</p>	<p>M3: « Après tu leur expliques gentiment ce qui se passe, quoi, et puis ça se calme. Moi j'ai l'impression que quand les enfants viennent, c'est plutôt en mode règlement de comptes quoi... Ils viennent un peu checker la prise en charge, ils ont mis leur nez dedans, ils sont pas contents... Après tu leur expliques que la papi il fait un peu ce qu'il veut et que tu peux pas non plus le gérer tout le temps quoi... Et puis ça se calme. Ils veulent surtout des informations quoi. »</p> <p>M7: « Oui, c'est à dire je vais ... , l'accompagnateur se pose en : « Moi je vais lui dire, je vais... » c'est le défenseur, vous voyez ce que je veux dire , il vient en tant qu'avocat ou défenseur.</p> <p>Ce n'est pas toujours ça mais souvent on le sent venir , on le sent ça ... , on sent quant on voit seul les gens une fois ou deux, et puis on les voit revenir avec quelqu'un, on se dit « tiens il va y avoir des revendications , des incriminations. »</p> <p>L'accompagnant il peut dire : « mais qu'est ce que c'est que ce médecin, il ne te fait pas faire ça..., je vais lui demander des comptes »</p>
<p>Accompagnant anxieux</p>	<p>M2: « Il vit encore chez sa maman, la maman est hyper inquiète... Elle est intrusive, certes, c'est une casse-pieds, mais elle est hyper inquiète... On est obligés aussi de respecter ça, et faut entendre l'inquiétude, parce que si l'inquiétude n'est pas entendue, tout le monde s'angoisse à la maison, à commencer par notre propre patient... »</p>
<p>Accompagnant rapporte une préoccupation</p>	<p>M3 : « Et puis après tu te rends compte aussi que des fois quand il y a un intervenant extérieur, c'est un intervenant qui vient essayer de te dire qu'il faut faire comprendre à la vieille qu'elle s'occupe de son diabète. Et quand tu lui réponds beh que tous les weekends tu la laisses à sa fille, et quand il y a sa fille elle achète des bonbons, c'est un peu compliqué quoi (rires). »</p> <p>« Les troubles cognitifs avec le patient qui vient accompagné, généralement c'est que l'enfant veut pas être emmerdé... C'est con ce que je dis hein ? Ils viennent te voir pour te dire, « attention, il part en couilles », mais toi tu peux rien faire. « C'est ton père, c'est pas le mien », voilà ce qu'on pense. « Alors mais qu'est-ce qu'on va faire docteur ». Tu réponds « Et ben écoutez on va mettre en place des mesures médicales, il sera jamais au point comme vous voudrez, et puis va arriver un jour où il faudra le placer ». « Ah ben on pourra pas le placer ». Bon ben voilà tu as compris quoi. C'est une manière de se justifier et de se dédouaner. »</p>

LES RAISONS DE L'ACCOMPAGNEMENT	
<b>DÉPENDANCE</b>	
<b>PATIENTS</b>	
Dépendance	<p>P3 : <i>"Et bien c'est rare que j'aïlle seule au cabinet, car je ne peux pas le laisser seul. Il est trop dépendant. Quelques heures d'absence et ça suffit à le déstabiliser. Quand je m'en vais, je suis toujours accrochée à lui, ça fait 30 ans. Donc ça fait 30 ans que quand je vais consulter un médecin, il est avec moi. »</i></p> <p><i>« Je suis son aidante vous voyez. Donc forcément il est avec moi aux consultations. »</i></p> <p><i>« Lui il peut pas rester sans que je sois avec lui. Si par exemple je me fâche, il prendrait plus ses médicaments. Il me fait ce chantage médical. Mais dans toute sa vie c'est comme ça, il est dépendant, il reporte tout sur moi, pour ses rendez-vous et tout ça. Et aussi pour le docteur, c'est pour ça qu'on vient ensemble. Sans moi il n'irait pas. »</i></p>
<b>MÉDECINS</b>	
Aggravation des problèmes de santé	<p>M2 : <i>« On suit des personnes quand on est médecin traitant, et on voit la personne vieillir, on voit la personne se dégrader, c'est d'ailleurs euh... ça fait de la peine hein ? Parce qu'il y a un lien de confiance et d'amitié qui se crée... Donc on les voit se dégrader... On les voit un petit peu se noyer au milieu de leurs difficultés, on peut tendre la perche en disant : « Bein n'hésitez pas à venir avec un de vos enfants hein, si vous voulez », ou alors spontanément ils arrivent. »</i></p>
Troubles cognitifs	<p>M2 : <i>« Les personnes âgés en général consultent accompagnées. Cela peut être sur des troubles de la mémoire en général, là l'accompagnement est bénéfique , indispensable même pour la consultation. »</i></p> <p>M5 : <i>« Elle avait une maladie d'Alzheimer qui était évoluée depuis quelques années, elle était accompagnée par son conjoint et la je n'ai pas vu les enfants. »</i></p> <p><i>« Les gens qui ont des troubles cognitifs malheureusement en général ça à tendance à s'aggraver donc le plus souvent ils reviennent accompagnés. Parfois certains reviennent seuls mais c'est le plus souvent des troubles cognitifs légers.</i></p> <p><i>Mais il y a toujours la famille en arrière plan, il y a un papier, une lettre, une demande de consultation. Parfois c'est aussi complété aussi par le téléphone. »</i></p>
Troubles neurologiques / handicap	<p>M5 : <i>« Dans les problèmes neurologiques en général il y a des accompagnants et après eee, je crois que c'est plutôt les hommes qui viennent accompagnés ou alors les femmes qui ont des handicaps qu'elles ne veulent pas eee déterminer »</i></p>

LE CHOIX DE L'ACCOMPAGNANT	
PATIENTS	
CHOIX ÉVIDENT ET EXCLUSIF	
Habitude	<p>P6 : <i>"Ma femme, c'est toujours elle [...] On est toujours ensemble on consulte en semble tout simplement . On prend rendez-vous ensemble comme ça il n'y a pas de problèmes »</i></p> <p>P7 : <i>« Ma femme, c'est toujours elle »</i>  <i>« On est toujours ensemble on consulte en semble tout simplement . On prend rendez-vous ensemble comme ça il n'y a pas de problèmes »</i></p> <p>P10 : <i>« C'est souvent ma femme , parce que c'est ma femme !! »</i></p>
Relation avec accompagnant	P3: <i>« Nous sommes devenus un pilier l'un pour l'autre »</i>
MÉDECINS	
Accompagnateur exclusif	M7 : <i>"Des fois ils viennent pour tous types de motifs avec la même personne. »</i>
SITUATIONS TYPIQUES	
MÉDECINS	
Jeunes adultes accompagnés	M4: <i>« Il y a une autre situation aussi c'est plusieurs jeunes adultes, vingt, vingt cinq ans, qui ne savent rien faire, je veux dire ils savent pas prendre rendez-vous, et donc là bein les parents, à partir du moment où le gamin il est venu avec les parents, à un moment on sollicite presque plus les parents. Car même si le jeune sait faire marcher Doctolib, penser à tous les hôpitaux où il peut passer un scanner disponible et tout, c'est plutôt les parents qui ont 50 ou 60 ans qui sont au courant. Et ces espèces d'adultes adolescents, j'ai l'impression qu'on en voit de plus en plus, ou alors c'est parce que je vieillis et que je deviens un vieux con (rires). Beaucoup de garçons, surtout, et accompagnés par leur maman... Peut-être un changement de génération. Les arrêts de travail, les cases à cocher, ils savent rien faire. Après moi j'ai beaucoup de confiance avec mes patients, et les parents sont mes patients aussi, donc c'est vrai que je parle beaucoup. J'ai jamais eu de problème, mais peut-être qu'un jour il y aura un gag avec un secret révélé. Pour l'instant j'ai jamais eu de soucis en tous cas. »</i>
Situations d'accompagnement typiques	M2: <i>« Oui, c'est vrai que c'est un sujet important. Beaucoup de patients sont accompagnés. Soit les patients qui vieillissent sont accompagnés par les enfants, soit les couples viennent ensemble, soit on a des jeunes adultes où... la maman est encore présente, on va dire jeunes adultes aux alentours de vingt ans euh... Vingt-deux, vingt trois ans. Plutôt la maman que le papa d'ailleurs, sans contestation même... Et oui (rires). C'est ça les trois grandes situations »</i>

LE CHOIX DE L'ACCOMPAGNANT	
Situations d'accompagnement typiques	<p>M3: « Et ben... Le conjoint bien souvent. Et puis après les patients âgés, alors quand il y a problème c'est les enfants qui viennent. Mais bon, c'est pas... Hyper souvent »</p> <p>M5 : « Les personnes âgées en général consultent accompagnées.[...] Après c'est parfois aussi les maris qui sont souvent accompagnés par leurs femmes »</p> <p>M6 : « Il y a beaucoup , beaucoup de gens qui viennent accompagnés et je trouve que finalement ce n'est pas toujours dans la même case : il y a les couples déjà qui viennent souvent à deux, les enfants avec leurs parents , forcément , les ados plus ou moins grands, parce que je trouve que chez les garçons ça leur arrive jusqu'à tard de venir encore avec leurs parents, les filles un peu moins, hum , il y a aussi les personnes âgées qui sont souvent amenés par leurs enfants et puis quelques uns qui viennent avec un copain ,copine mais on n'arrive pas trop à savoir s'ils sont en couple ou pas. »</p> <p>M7 : « Alors effectivement il peut y avoir des personnes âgées qui viennent avec leurs enfants ou le conjoint évidemment, parfois ils peuvent venir consulter pour les deux, en général c'est souvent comme ça ou alors ça peut être la copine qui vient parce que, eee comment vous expliquer ça ... Par soutien, on peut s'interroger sur le rôle de la personne accompagnante justement, c'est souvent valorisant pour elle ! (rires) »</p>
CHOIX PRATIQUE	
PATIENTS	
Disponibilité commune	P4 : « Et ben oui, je viens avec ma femme. C'est normal, on vit ensemble et en plus on travaille ensemble. Du coup quand on vient chez le docteur c'est que le magasin est fermé, donc on est disponibles en même temps. Et puis on a le même docteur donc voilà. »
CHOIX PARTICULIER	
PATIENTS	
En fonction du caractère de l'accompagnant	P3 : « Tout à l'heure je disais que je ne viendrais pas consulter avec ma fille,[...] Elle est trop... Elle va développer sur elle »
Patient à l'image d'invulnérabilité	P2 : « Aussi parce que c'est ma fille et que je dois être fort pour elle, alors qu'aller chez le médecin c'est parler de ses souffrances et donc de ses faiblesses... »
Accompagnant = aide à la compréhension médicale	P4 : « Elle est aide-soignante, alors elle est du métier, vous voyez ? Du coup elle est venue avec ma femme et moi pour que le docteur nous explique, et ensuite elle nous a re-expliqué. »
Annonce d'un diagnostic potentiellement grave	P9 : « Du coup si je viens pour une consultation pour un truc que je sens que ça peut être grave, je viendrai seule, au moins au début, ensuite peut-être j'amènerai quelqu'un »

LE CHOIX DE L'ACCOMPAGNANT	
Accompagnant connaissant les antécédents	<p>P10 : « Oui, ça peut...mais je ne pense pas , à part ma fille, c'est plutôt un membre de la famille, pour qu'il soit un peu au courant de ma situation quoi. »</p> <p>« Ça pourrait être ma fille par exemple également , il n'y aurait aussi, pas de limite du discours parce que à ma fille je lui dis tout. Elle est au courant de ma situation médicale. »</p>
Accompagnant selon situation	<p>P9 : « Dans la mesure que j'aurai un moral bas, oui peut être, bien sûr, à ce moment là, ça serait une personne vraiment proche : madame ou mes enfants ou des gens comme ça.</p> <p>J'irais pas chercher un voisin ou un ami même. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

### CADRE, PERCEPTIONS, IDÉES GÉNÉRALES

#### PATIENTS

Obligation de secret par le médecin	<p>P4: « Voilà, le secret médical c'est pour éviter les curieux quoi... » « Ah non, ça c'est différent, c'est une petite chose entre mon docteur et moi. Le secret médical, c'est une grosse chose, c'est dans la loi et tout ça. »</p> <p>P6 : « Et ben si il connaît une personne eeee, par exemple si je fais venir des personnes que je connais, il ne doit pas dire mes pathologies que j'ai »</p> <p>P7: « Oui je ne veux pas qu'il le dise à ma famille et moi il peut me le dire à moi »</p>
Définition du secret médical	<p>P3 : « Le secret médical... Eh bien c'est-à-dire que vous n'êtes pas tenu de dévoiler ce que... je vais vous dire. Par exemple notre conversation là... Enfin là je parle, vous m'avez dit que je vais être enregistrée, c'est bon. Le secret médical c'est que je vais vous dire certaines choses, et que ça va rester entre nous. »</p> <p>P4 : « Beh, ça veut dire que toutes les informations sur mes maladies, tout ça tout ça, vous avez pas le droit de les dire à n'importe qui. Si par exemple j'ai un cancer et que vous croisez, je sais pas moi, mon voisin, qui vous demande comment je vais, vous avez pas le droit de lui dire. »</p> <p>P7 : « Ah non si je ne les veux pas moi, personne ils doivent le savoir, à part lui ... (balbutiement ) Il veut pas les donner mais autrement si je ne les demande pas, moi je ne les veux pas. Déjà quand on va faire une colo tout ça quand on me pose des questions je n'ai personne. »</p> <p>P10 : « C'est des choses que l'on confie au Docteur et qu'il ne doit pas répéter ou sauf si moi je lui dis. A un membre de ma famille ça ne me gêne pas mais je ne veux pas que n'importe qui sache ce qu'il en est, donc c'est normal qu'il y ait un certain secret pour certaines personnes.</p>
Secret médical : concept difficile	<p>P8: « Le secret médical eeee c'est difficile ! Le rôle d'un médecin de trouver le juste milieu entre justement ... pour moi le médecin en qui on a confiance il est là, pour nous aider quand on a un problème, donc je pense que pour moi, il n'y a pas de question dérangeante dans la mesure où je sais que la personne qui est en face de moi le fait pour mon bien. »</p>
Secret médical = promesse	<p>P5 : « Le secret médical, c'est une promesse en quelque sorte. La promesse du médecin au patient, que tout ce qui se passe en consultation reste en consultation, et ne sera jamais répété à l'extérieur. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Secret médical peu sollicité	<p>F2 : « Eh bien, un médecin dans la vie de tous les jours n'est jamais sollicité pour divulguer les secrets. Sauf par exemple s'il y avait une assurance, ou une banque pour un crédit, alors là oui, il ne faudrait pas divulguer. Mais je crois pas que ça arrive car ça serait mal vu de solliciter un médecin pour ça. »</p> <p>P9 : « Le secret médical, je connais rien dans ce système là. Je vais vous donner une réponse idiote. De garder le secret c'est très bien, mais je ne vois pas pour quelle raison on irait dire à une autre monsieur, un tel il a ça, si et ça ! C'est quelque chose qui me paraîtrait gros ! »</p>
Secret médical : pas une problématique	<p>P2 : « Eh bien, c'est un terme que j'ai déjà entendu, et qui veut dire qu'on ne doit pas divulguer des informations sur la maladie. Mais à mon avis, ce n'est pas quelque chose de très important. »</p> <p>P8 : (Ce n'est pas une question dont vous vous souciez trop ?) « Ça ne me tracasse pas. »</p>
Secret médical = secret envers son médecin	<p>P8 : « Le rôle d'un médecin de trouver le juste milieu entre justement ... pour moi le médecin en qui on a confiance il est là, pour nous aider quand on a un problème, donc je pense que pour moi, il n'y a pas de question dérangeante dans la mesure où je sais que la personne qui est en face de moi le fait pour mon bien. »</p>
Hiérarchisation du secret	<p>P4 : « Ah non, ça c'est différent, c'est une petite chose entre mon docteur et moi. Le secret médical, c'est une grosse chose, c'est dans la loi et tout ça. »</p> <p>P5 : « Obligatoire moralement oui, après dans la loi aussi je pense. Mais bon on va pas faire un procès au médecin parce qu'il a dit à quelqu'un qu'on avait un rhume. C'est sûr que c'est plus embêtant si c'est une maladie grave, par exemple un cancer, ou une dépression nerveuse. Ou même si je sais pas, on lui a raconté qu'on a des problèmes relationnels avec son mari, on veut pas que tout le quartier soit au courant. »</p> <p>P7 : « Je vous coupe... Mais quand il y a ma femme c'est que des choses bidons, si c'était vraiment grave je serais seul »</p> <p>P8 : "Jusqu'à présent je n'ai jamais eu de grand secret que j'ai été obligée de confier, mais bon, le médecin quand on est en face de lui, on le considère comme un ami, et puis ensuite bon ben c'est un ami épisodique en quelque part. Parce que cet ami, il ne restera pas toujours notre ami, parce qu'il a d'autres patients. »</p>
Patient décideur de l'information reçue	<p>P7 : « Si il veut le garder il le garde ... » (rire) (Qui est ce qui le garde ? Le médecin ?) Oui le docteur ou l'hôpital (Que doit on garder ?) les informations, si je veux bien les avoirs je les ai, si ça ne m'intéresse pas ...</p>
Secret vis à vis du patient lui même	<p>P7 : « Oui, je pense que oui, je préfère que le médecin il soit comme ça, s'il vous dit oui vous allez mourir dans 2 mois plutôt qu'il fasse du cinéma, ou qu'il enrobe les choses, comme disait Dr L, qu'il fasse l'autruche. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

### MÉDECINS

Secret médical = compliqué	<p>M1 : « C'est compliqué... En fait, on a une impression sur ce que sait la personne qui accompagne. C'est jamais vraiment dit au final, c'est un peu à nous de savoir ce qu'on peut dire ou pas. C'est du ressenti... Bon y a des situations où c'est évident bien sûr, où on avance doucement, on laisse le patient dire lui-même. »</p>
La confiance, le secret et la relation médecin malade	
Conflit avec le médecin	<p>P3 : « S'entendre dire « en même temps vous avez l'âge que vous avez » quand vous souffrez, c'est dur, et encore plus en face d'une personne que vous aimez.» « On avait même un docteur, je me souviens plus son nom... Lui il fallait qu'on se cache, parce qu'automatiquement il prenait deux... Enfin, je ne veux pas accuser mais... Disons qu'il passait deux cartes vitales, juste parce l'autre était présent. On était obligés de se cacher. »</p> <p>P5 : « Des fois j'ai eu des médecins généralistes où je n'avais pas un bon contact, je ne me sentais pas de parler de tout... Du coup j'ai changé. Pour les spécialistes, ça me paraît moins important, c'est plus... Comment dire ça ? Technique pur. »</p>
Secret médical = condition de la confiance	<p>P4 : « Oui, enfin pas seulement. Pour les choses un peu secrètes aussi. Si par exemple, je sais pas moi, quelqu'un trompe sa femme et attrape une maladie, vous pouvez pas le dire. Et heureusement d'ailleurs, sinon on oserait pas vous parler, vous imaginez ? »</p> <p>P5 : « En tous cas le secret médical c'est important. C'est sûr que si on était pas sûr que notre médecin va être discret, on se sentirait pas aussi bien. [...] Et bien c'est-à-dire que c'est grâce au secret médical qu'on a confiance en son médecin. Disons que c'est la première condition. Surtout avec le médecin généraliste, avec les spécialistes c'est un peu moins important. » « Oui, c'est tout à fait ça. Et puis en plus, au médecin généraliste on lui raconte vraiment tout, on est pas juste sur « j'ai tel symptôme, j'ai tel symptôme ». On parle de toutes les choses de notre vie. Enfin, moi je suis comme ça. C'est très important pour moi, le médecin généraliste c'est presque comme un ami, enfin pas complètement, mais on se confie à lui comme à un ami. Même encore plus au final car on est sûrs qu'il va garder le secret. Des fois j'ai eu des médecins généralistes où je n'avais pas un bon contact, je ne me sentais pas de parler de tout... Du coup j'ai changé. Pour les spécialistes, ça me paraît moins important, c'est plus... Comment dire ça ? Technique pur. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

### QUELS SUJETS ?

#### PATIENTS

Sujets évoqués	<p>P8 : « Jusqu'à présent je n'ai jamais eu de grand secret que j'ai été obligée de confier, mais bon, le médecin quand on est en face de lui, on le considère comme un ami, et puis ensuite bon ben c'est un ami épisodique en quelque part. Parce que cet ami, il ne restera pas toujours notre ami, parce qu'il a d'autres patients.</p> <p>Mais je pense bien que les secrets qu'on lui a confiés, si on est obligé de le faire dans notre intérêt, pour lui ils sont rangés dans un dossier et il passe au client suivant... Mais quand on est en face de son médecin, pour moi j'ai besoin de cette confiance, de cette relation comme si je parlais à un ami. »</p>
MST	<p>P4 : « Oui, enfin pas seulement. Pour les choses un peu secrètes aussi. Si par exemple, je sais pas moi, quelqu'un trompe sa femme et attrape une maladie, vous pouvez pas le dire. Et heureusement d'ailleurs, sinon on oserait pas vous parler, vous imaginez ? »</p> <p>P6 : « Parce que bon si la personne à une maladie, par exemple un problème par exemple si elle a eu une relation sexuelle avec une autre personne et qu'elle ne veut pas que son mari le sache, qu'elle a attrapé une maladie vénérienne, c'est normal aussi. »</p>
Gynécologie	<p>P1 : « Oui. Et par exemple tout ce qui est... on va dire gynécologique, je viens seule, j'en parle pas devant ma sœur. Gynécologie et sexualité. »</p> <p>P5 : « Bon après c'est sûr que je ne parlerais pas de tout devant elle ; par exemple s'il y avait des choses concernant la gynéco ou autre, je me retiendrais devant elle. »</p>
Grossesse	<p>P1 : « Non, devant elle je ne dis pas tout. Par exemple, vous avez vu quand je suis venu on a parlé de la grossesse parce que je pensais que j'étais enceinte... Mais jamais devant elle je pourrai... C'est pour ça que j'ai un gros gros stress. »</p>
Cancer	<p>P3 : « Simplement j'ai peur qu'il se fasse du soucis. Si j'avais une maladie grave, par exemple un cancer, ça serait difficile d'en parler devant lui. »</p> <p>P4 : « Le pire que j'ai eu c'est un début de cancer une fois, enfin pas vraiment un début, mais on a cru que j'avais un cancer et on a dû vérifier ma prise de sang trois mois plus tard [...] Au final j'aurais peut-être préféré que le docteur en parle pas devant elle. Peut-être trois mois plus tard si ça avait été confirmé, on l'aurait prévenue. »</p> <p>P5 : « Mais bon on va pas faire un procès au médecin parce qu'il a dit à quelqu'un qu'on avait un rhume. C'est sûr que c'est plus embêtant si c'est une maladie grave, par exemple un cancer, ou une dépression nerveuse. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Bipolarité	<p>P1: « Vous êtes bipolaires, vous êtes bonne a enfermer, vous êtes fou, vous êtes eee , si je leurs dis que je suis bipolaire, ils voudraient plus que je vois leur enfant par exemple, que je suis quelqu'un de dangereux, que je suis psychopathe, ils savent pas ce que ce mot veut dire. »</p>
Dysfonction érectile	<p>P4 : « Non, je ne vois pas... Enfin si, je peux tout vous dire ?... Y a une fois, j'avais des soucis pour le sexe avec ma femme et je... Je voulais un médicament pour m'aider un peu, mais j'en avais pas parlé à Madame... Du coup je savais pas trop aborder la question... Au final, j'ai juste demandé au docteur le médicament, en donnant le nom du médicament. Pas le nom connu, le nom scientifique... Avec un regard bien appuyé. »</p>
Sexualité	<p>P1: « Oui. Et par exemple tout ce qui est... on va dire gynécologique, je viens seule, j'en parle pas devant ma sœur. Gynécologie et sexualité. »</p> <p>P6 : « Parce que bon si la personne à une maladie , par exemple un problème par exemple si elle a eu une relation sexuelle avec une autre personne et qu'elle ne veut pas que son mari le sache, qu'elle a attrapé une maladie vénérienne , c'est normal aussi. Mais il faut que la personne elle le sache pour qu'elle puisse se soigner. »</p>
Toucher rectal	<p>P9: « Mais le spécialiste, d'habitude le premier c'était l'urologue , il m'a fait un toucher donc elle n'avait pas voulu rentrer, c'est un peu intime »</p>
Médecin généraliste = Bonne connaissance du patient et de l'accompagnant	<p>P5 : « Ah non, on en a jamais parlé, enfin pas directement... Et puis après, mon médecin me connaît, à force il voit bien... Enfin je veux dire, il voit bien que quand je viens avec ma fille, c'est pour les renouvellements, tout ça, des trucs banals... Et puis d'un autre côté, c'est assez évident, non ? Enfin moi j'ai l'impression... Y a des sujets qu'on préfère garder pour soi et son médecin, sans qu'on ait besoin de le dire spécialement... »</p> <p>P7 : « Il la connaît !! (petit sourire en coin), il la connaît, il la voit tous le temps même plus que moi, ce fait qu'il la connaît mieux que moi. »</p>
Maladie qui bouleverse la vie	<p>P1: « En fait j'ai failli faire un AVC, vous savez ? Et bien ils étaient tristes, ils pleuraient. J'ai même dit à ma sœur : « dis pas à maman que je suis à l'hôpital, dis lui que je travaille de nuit ou je ne sais pas quoi mais ne lui dis rien ». Je suis resté huit jours, non neuf jours à l'hôpital, ma mère ne l'a jamais su. Et après elles ont été tristes mes sœurs, elles ont pleuré et tout. Et à partir de ce jour je me suis dit : si jamais il m'arrive quelque chose, elles le sauront pas. C'était en 2011.»</p> <p>P5 : « Oui oui, beaucoup moins. Et puis quand même il partage ma vie, donc c'est clair que si j'ai un gros problème ça va le toucher à lui... Donc ça me semble normal qu'il vienne, car lui aussi il était stressé, et on se soutient l'un l'autre... »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Gravité du problème de santé évoqué	<p>P2 : « Et bien moi personnellement, je n'ai jamais été malade gravement. J'ai un boitier pour une insuffisance cardiaque mais je n'ai jamais eu quelque chose de grave, donc il n'y a jamais eu de secret pour quoi que ce soit. Du point de vue cardiologie on m'a opéré, mais il n'y a pas de secret. [...] Ben par exemple, si un patient a un cancer... Là c'est différent, parce que c'est une maladie très lourde avec beaucoup de traitements et surtout le risque de mourir, et l'agonie et tout ça...[...] Oui. Après si c'était des choses très graves ou dangereuses je pense que du coup tant pis j'en parlerais devant elle. »</p> <p>P3 : « Et bien je ne sais pas, mais il y a des informations où c'est évident qu'on veut que ce soit secret. Si par exemple quelqu'un vous confie un secret de famille, ou bien qu'il a eu une relation extra-conjugale, c'est évident. Après surement les maladies graves aussi. Ou si quelqu'un dit du mal de quelqu'un d'autre. »</p> <p>P5 : « Obligatoire moralement oui, après dans la loi aussi je pense. Mais bon on va pas faire un procès au médecin parce qu'il a dit à quelqu'un qu'on avait un rhume. C'est sûr que c'est plus embêtant si c'est une maladie grave, par exemple un cancer, ou une dépression nerveuse. Ou même si je sais pas, on lui a raconté qu'on a des problèmes relationnels avec son mari, on veut pas que tout le quartier soit au courant. »</p> <p>P7 : Je vous coupe... Mais quand il y a ma femme c'est que des choses bidons, si c'était vraiment grave je serais seul [...]Ce sont des choses simples ... Quand ça commence à être un peu grave ça sera seul, ou avec ma fille. »</p> <p>P8 : « J'ai la chance jusqu'à présent de ne pas avoir connu de situations au point de vu santé, des choses graves, des maladies graves. Celles que j'ai, ben j'en parle à tout le monde, enfin pas à tout le monde mais à la médecine qui est autour de moi, sans retenue. »</p>
Adultère	<p>P3 : « Et bien je ne sais pas, mais il y a des informations où c'est évident qu'on veut que ce soit secret. Si par exemple quelqu'un vous confie un secret de famille, ou bien qu'il a eu une relation extra-conjugale, c'est évident »</p> <p>P4 : « Pour les choses un peu secrètes aussi. Si par exemple, je sais pas moi, quelqu'un trompe sa femme et attrape une maladie, vous pouvez pas le dire. Et heureusement d'ailleurs, sinon on oserait pas vous parler, vous imaginez ? »</p>
Intime	<p>P5: « Oui, c'est tout à fait ça. Et puis en plus, au médecin généraliste on lui raconte vraiment tout, on est pas juste sur « j'ai tel symptôme, j'ai tel symptôme ». On parle de toutes les choses de notre vie. Enfin, moi je suis comme ça. C'est très important pour moi, le médecin généraliste c'est presque comme un ami, enfin pas complètement, mais on se confie à lui comme à un ami. » [...] « Ou même si je sais pas, on lui a raconté qu'on a des problèmes relationnels avec son mari, on veut pas que tout le quartier soit au courant. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Dépression	<p>P5 : « C'est sûr que c'est plus embêtant si c'est une maladie grave, par exemple un cancer, ou une dépression nerveuse. »</p> <p>P8 : « Mais voilà, chacun sait qu'il a quelques points faibles dans son parcours et pour moi ce n'est pas déshonorant. J'ai fait de grosses dépressions nerveuses, j'ai fait des cures de sommeil, bon ben j'en parle parce que j'estime qu'il faut accepter ses points faibles pour en sortir. Je sais que voilà j'ai gardé quelques fragilités, mais ça m'a permis de mieux évacuer. »</p>
Consultation pré-nuptiale	<p>P2 : " Ou par exemple dans un couple, avant de se marier, si l'homme va demander des explications au médecin sur l'état de sa future épouse ou je ne sais quoi. »</p>
<b>MÉDECINS</b>	
Dysfonction érectile	<p>M3 : « Je sais pas... Typiquement, le mec de 50 ans qui commence à avoir du mal à b..»</p>
Problèmes personnels	<p>M2 : « Et puis une fois qu'ils t'ont livré, ça d'ailleurs c'est un principe général de la médecine, mais une fois qu'ils t'ont livré une problématique d'ordre psychologique, ou une souffrance, ou une épreuve de vie et donc... Qu'ils t'ont livré une problématique familiale, notamment vis-à-vis de l'accompagnant, libre à eux de t'en reparler ou pas... »</p> <p>M5 : « Oui ça peut arriver et surtout dans les couples, c'est sûr que les disputes, les divorces, les violences, là il faut voir les gens en tête à tête quoi.. et là sans les enfants. Parce que parfois il y a des femmes qui viennent avec leurs enfants pour raconter des trucs que ... (petite grimace voulant signifier que ce ne sont pas des choses très jolies) elles prennent Rendez-vous avec les enfants et se mettent à parler de leurs problèmes personnels devant les enfants sur des termes qui sont souvent pas très sympathiques pour le conjoint et là c'est un peu gênant en général... »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Griefs conjugaux exprimés par le patient	<p>M2 : « Y a des épouses qui se plaignent volontiers quand leur mari n'est pas là, parce que ça leur fait du bien... Bon, elles se sont plaint, elles se sont plaint, elle repartent et moi mon rôle c'est de les avoir écoutées, tu vois ? Elles ont rechargé les batteries... » « Je sais pas moi, si j'ai un patient sous Cialis, c'est évident que c'est pas le jour où il vient avec sa fille que je vais moi-même mettre le sujet sur la table... Ou s'il m'a dit « Je supporte plus ma femme », je vais pas dire à la consultation suivante où il vient avec elle : « Alors, vous en êtes où de la détestation de votre femme ? »</p> <p>M4 : « La chtouille, les morpions, tout ça on en reparle pas. Puis y aussi les histoires relationnelles du type qui hésite à se séparer de sa femme et qui te le confie, c'est évident que quand ils reviennent à deux tu vas pas lui demander où il en est à ce niveau là. »</p> <p>M5 : « Oui ça peut arriver et surtout dans les couples , c'est sur que les disputes, les divorces , les violences, là il faut voir les gens en tête à tête quoi.. et là sans les enfants.</p> <p>M6 : « Le plus important ce n'est pas tellement l'histoire de la vie médicale dont les patients ont peur de laisser échapper des choses mais plutôt de leurs vie sociale, par exemple , ça ne va pas bien dans mon couple, j'ai divorcé ou je suis enceinte ou des choses comme ça et que si tu suis quelqu'un autre de leur famille il ne faut pas en parler dans d'autres consultations ,dans le secret médical c'est souvent ça qui pose soucis. »</p>
Souffrance	<p>M2 : « Et puis une fois qu'ils t'ont livré, ça d'ailleurs c'est un principe général de la médecine, mais une fois qu'ils t'ont livré une problématique d'ordre psychologique, ou une souffrance, ou une épreuve de vie «</p>
Secret par rapport à l'accompagnant = problématiques morales	<p>M2 : « C'est les sujets de l'ordre de l'intime, de la dynamique familiale, de la pathologie familiale... Pas trop les diagnostics purs, en terme médicaux quoi... Tout ce qui est de l'ordre moral, ça fait plus partie du secret. Le secret médical pur c'est rare, puis c'est bénin en fait, c'est anodin... Peut-être que pour des parties intimes ils vont pas vouloir tout dire, la gynéco pour les femmes, ou les histoires de pénis ou de prostate pour les hommes... Mais c'est plus une histoire de pudeur que de secret. Après y a bien les histoires de MST, qui sont pas si fréquentes au final dans les couples mariés, mais la le secret tient effectivement plus à la dynamique familiale qu'à la pathologie en elle-même. »</p> <p>M3 : « Problème perso d'ordre intime quoi, ou relationnel. Le plus souvent c'est ça »</p> <p>M6 : « Le plus important ce n'est pas tellement l'histoire de la vie médicale dont les patients ont peur de laisser échapper des choses mais plutôt de leurs vie sociale, par exemple , ça ne va pas bien dans mon couple, j'ai divorcé ou je suis enceinte ou des choses comme ça et que si tu suis quelqu'un autre de leur famille il ne faut pas en parler dans d'autres consultations ,dans le secret médical c'est souvent ça qui pose soucis. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Cancer	<p>M2: « Ben parce que c'est une patientèle qui est éduquée, donc je sais pas comment réagissent d'autres patientèles dans des quartiers plus... Difficiles... Oh, j'imagine qu'on a toujours besoin d'être épaulé dans la maladie de toute façon... Peut-être que ça change pas tant que ça... Il doit bien y avoir des tabous culturels sur certaines maladies quand même, dans certaines populations... Autour du cancer, du VIH peut être... »</p> <p>« Oui, alors effectivement, par anticipation, par appréhension, ils peuvent dire qu'effectivement ils ne souhaiteraient pas en parler... Mais quand on est dans la situation, c'est très rare de voir des gens qui cachent tout à leur famille... Surtout au conjoint disons... C'est vrai que dans le cancer, c'est un peu particulier, on a effectivement des patients qui gardent longtemps le secret par rapport à la famille un peu disons éloignée, les frères, les sœurs... Mais les membres du foyer sont au courant dans la majorité des cas... »</p> <p>M3 : "Oui oui. Après bon, il y a bien des sujets un peu plus glissants que d'autres. C'est sur que si on est au courant d'un truc que le type a manifestement caché à sa femme, on va pas le balancer en pleine consultation devant elle, quoi. Après les sujets vraiment importants, maladie, tout ça, je crois que si quelqu'un vient avec son conjoint c'est qu'au final il veut que son conjoint le sache. Y a que devant les jeunes enfants. Tu vois j'ai souvenir d'une dame avec un cancer du sein, très jeune, 35 ans peut être... Bon bein quand elle venait avec ses enfants, on parlait pas de ça, c'était évident quoi..." »</p> <p>M6 : « Après mettre le cadre ne te protège en rien mais c'est verbalisé. Mais je fais très attention sur les chose quand même super grave genre Cancer, VIH tout ça. Il y a une auto limitation mais sur la verbalisation, mais ça ne va pas changer ma façon de prendre en charge. »</p>
Gravité du problème de santé évoqué	<p>M2 : « Oh, les pathologies graves sont toujours très bien partagées, au moins aux très intimes. Toujours très bien partagées... Avec la patientèle qu'on a ici aussi, c'est un biais... Mais les pathologies lourdes sont toujours très bien partagées. »</p> <p>M3 : « Non non, pour ça au contraire, ils viennent accompagnés. Tu vois même ceux qui étaient pas accompagnés avant, commencent parfois à l'être quand on leur trouve un truc moche. »</p>
Sujets intimes	<p>M2: « Et puis ça m'est arrivé par exemple d'avoir des jeunes adultes avec les parents, là les mamans délicates demandent à leur enfant : « Est-ce que tu veux rester seule ? ». Et des fois ils disent oui, et ils font bien car au début de la vie adulte il y a pas mal de sujets intimes qu'on peut évoquer en consultation. Et les mamans respectent la confidentialité de toute façon. »</p> <p>M7 : « Alors c'est tacite le plus souvent, mais ça dépend de ce que c'est : si c'est d'ordre de la sexualité, peut être que je peux poser la question, si c'est plus intime, oui, sinon non. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Secret médical = ATCD médicaux	<p>M6 : « <i>Sur le secret médical autre : c'est à dire qu'on va quand même aborder des sujets de santé etc ... évidemment que je ne vais pas parler verbalement d'antécédents si je pense que ces antécédents là peuvent être inconnus de la personne d'à coté, je vais plutôt les sous entendre parce que la personne en face elle, elle sait pas de quoi je parle, que si elle ne veut pas en parler elle n'en parlera pas et si la personne d'à coté pose des questions à laquelle la personne ne veut pas répondre et bien moi je n'y répondrai pas à sa place. »</i></p>
Toxicomanie	<p>M1 : « <i>Et sa compagne, obsédée par l'idée que le patient a une pathologie gravissime et tout, parce qu'il a des comportements un peu anormaux... Et en fait, quand tu le prends seul, il te dit bon je prends de la drogue et tout, et la compagne n'était pas du tout capable d'admettre que les comportements de son compagnon étaient liés à sa consommation plutôt qu'à une pathologie somatique. »</i></p> <p>M4 : « <i>Ça, c'est insupportable. Surtout pour ce genre de problèmes là tu sais, les problèmes de surpoids, de tabac, d'alcool et tout. Ils viennent nous voir avant et ils nous disent : « Bon je vais venir avec lui dans deux semaines, vous lui dites pas que c'est moi mais vous insistez bien sur le surpoids et le risque d'infarctus ». Après j'ai pas de souvenir d'avoir été en difficulté. Moi j'hésite pas à demander à l'autre de sortir. Gentiment mais c'est toujours bien pris. »</i></p>
VIH	<p>M2: « <i>Ben parce que c'est une patientèle qui est éduquée, donc je sais pas comment réagissent d'autres patientèles dans des quartiers plus... Difficiles... Oh, j'imagine qu'on a toujours besoin d'être épaulé dans la maladie de toute façon... Peut-être que ça change pas tant que ça... Il doit bien y avoir des tabous culturels sur certaines maladies quand même, dans certaines populations... Autour du cancer, du VIH peut être... »</i></p> <p>M6 : « <i>Après mettre le cadre ne te protège en rien mais c'est verbalisé. Mais je fais très attention sur les chose quand même super grave genre Cancer , VIH tout ça. Il y a une auto limitation mais sur la verbalisation, mais ça ne va pas changer ma façon de prendre en charge. »</i></p>
Ménopause	<p>M3 : « <i>Je sais pas... Typiquement, le mec de 50 ans qui commence à avoir du mal à b*. Y a les histoires de relations extra-conjugales un peu. Puis surtout les histoires morales quoi, la femme qui a une baisse de forme, les troubles de la ménopause... Ce genre de trucs quoi. »</i></p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Urologue	<p>M2 : « Peut-être que pour des parties intimes ils vont pas vouloir tout dire, la gynéco pour les femmes, ou les histoires de pénis ou de prostate pour les hommes... Mais c'est plus une histoire de pudeur que de secret. Après y a bien les histoires de MST, qui sont pas si fréquentes au final dans les couples mariés, mais la le secret tient effectivement plus à la dynamique familiale qu'à la pathologie en elle-même. »</p> <p>M3 : « Je sais pas... Typiquement, le mec de 50 ans qui commence à avoir du mal à b*. Y a les histoires de relations extra-conjugales un peu. Puis surtout les histoires morales quoi, la femme qui a une baisse de forme, les troubles de la ménopause... Ce genre de trucs quoi. »</p> <p>M4 : « Bon déjà, quand c'est intime. Les histoires de quéquettes et de zézettes en général. Après souvent quand ils viennent accompagnés, ils savent de quoi ils vont parler, y a pas trop de secret. Après des fois y a des patients qui viennent seuls, dont je connais les secrets intimes, sans que les couples le sachent, parce qu'ils sont venus ponctuellement me raconter un truc que l'autre est pas censé savoir et là on ferma sa gueule après, c'est évident. La chtouille, les morpions, tout ça on en reparle pas. Puis y aussi les histoires relationnelles du type qui hésite à se séparer de sa femme et qui te le confie, c'est évident que quand ils reviennent à deux tu vas pas lui demander où il en est à ce niveau là. »</p>
Problématiques familiales	<p>M2 : « Et puis une fois qu'ils t'ont livré, ça d'ailleurs c'est un principe général de la médecine, mais une fois qu'ils t'ont livré une problématique d'ordre psychologique, ou une souffrance, ou une épreuve de vie et donc... Qu'ils t'ont livré une problématique familiale, notamment vis-à-vis de l'accompagnant, libre à eux de t'en reparler ou pas... Parce que si à chaque fois, par un excès d'empathie qui serait complètement déplacé, tu remets le problème sur la table en proposant des consultations seul, ça peut les déranger... »</p> <p>« C'est les sujets de l'ordre de l'intime, de la dynamique familiale, de la pathologie familiale... Pas trop les diagnostics purs, en terme médicaux quoi... Tout ce qui est de l'ordre moral, ça fait plus partie du secret. Le secret médical pur c'est rare, puis c'est bénin en fait, c'est anodin... Peut-être que pour des parties intimes ils vont pas vouloir tout dire, la gynéco pour les femmes, ou les histoires de pénis ou de prostate pour les hommes... »</p>
Sexualité	<p>M7 : « Alors c'est tacite le plus souvent, mais ça dépend de ce que c'est : si c'est d'ordre de la sexualité, peut être que je peux poser la question, si c'est plus intime, oui, sinon non.</p> <p>Parfois je peux demander : « qui est qui ? Et c'est pour qui la consultation ? »</p> <p>Avant de les faire rentrer mais c'est le plus souvent ça. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

MST	<p>M1 : « Après c'est vrai que de manière générale, notre comportement est modifié... Enfin je veux dire, on ne va pas aborder les choses aussi frontalement. Des questions qu'on peut poser sans aucun problème quand il y a que nous, on va les poser différemment, ou même ne pas les poser du tout... Par exemple les MST, tout ça... »</p> <p>M2 : « Après y a bien les histoires de MST, qui sont pas si fréquentes au final dans les couples mariés, mais la le secret tient effectivement plus à la dynamique familiale qu'à la pathologie en elle-même. »</p> <p>M4 : « Bon déjà, quand c'est intime. Les histoires de quéquettes et de zézettes en général. Après souvent quand ils viennent accompagnés, ils savent de quoi ils vont parler, y a pas trop de secret. Après des fois y a des patients qui viennent seuls, dont je connais les secrets intimes, sans que les couples le sachent, parce qu'ils sont venus ponctuellement me raconter un truc que l'autre est pas censé savoir et là on ferma sa gueule après, c'est évident. La chtouille, les morpions, tout ça on en reparle pas. Puis y aussi les histoires relationnelles du type qui hésite à se séparer de sa femme et qui te le confie, c'est évident que quand ils reviennent à deux tu vas pas lui demander où il en est à ce niveau là. »</p>
Contraception	<p>M1 : « Alors c'est une consultation un peu particulière, , vous m'avez dit que vous ne tenez pas trop en compte les adolescents mais effectivement c'est souvent chez eux et les jeunes adultes chez qui en consultation sur des questions de contraception par exemple il peut y avoir un certain biais, une retenue, après il y a aussi tout ce qui est d'ordre psychologique et pas neurologique, où parfois les gens qui accompagnent, font un petit exposé et proposent d'aller en salle d'attente dans les suites pour attendre le patient. Ça, se sont plutôt des gens qui ont des problèmes psychologiques plutôt que neurologiques déficitaire. »</p>
Tabou culturels	<p>M2 : « Ben parce que c'est une patientèle qui est éduquée, donc je sais pas comment réagissent d'autres patientèles dans des quartiers plus... Difficiles... Oh, j'imagine qu'on a toujours besoin d'être épaulé dans la maladie de toute façon... Peut-être que ça change pas tant que ça... Il doit bien y avoir des tabous culturels sur certaines maladies quand même, dans certaines populations... Autour du cancer, du VIH peut être... »</p>
Divorce	<p>M5 : « Oui ça peut arriver et surtout dans les couples , c'est sur que les disputes, les divorces , les violences, là il faut voir les gens en tête à tête quoi.. et là sans les enfants. Parce que parfois il y a des femmes qui viennent avec leurs enfants pour raconter des trucs que ... (petite grimace voulant signifier que ce ne sont pas des choses très jolies ) elles prennent Rendez-vous avec les enfants et se mettent à parler de leurs problèmes personnels devant les enfants sur des termes qui sont souvent pas très sympathiques pour le conjoint et là c'est un peu gênant en général... »</p>

LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE	
Secret médical par rapport à l'accompagnant différent du médical pur	M2 : « <i>C'est les sujets de l'ordre de l'intime, de la dynamique familiale, de la pathologie familiale... Pas trop les diagnostics purs, en terme médicaux quoi... Tout ce qui est de l'ordre moral, ça fait plus partie du secret. Le secret médical pur c'est rare, puis c'est bénin en fait, c'est anodin...</i> »
Evidence des sujets secrets	<p>M1 : « <i>C'est compliqué... En fait, on a une impression sur ce que sait la personne qui accompagne. C'est jamais vraiment dit au final, c'est un peu à nous de savoir ce qu'on peut dire ou pas. C'est du ressenti... Bon y a des situations où c'est évident bien sûr, où on avance doucement, on laisse le patient dire lui-même.</i> »</p> <p>M2 : « <i>Je sais pas moi, si j'ai un patient sous Cialis, c'est évident que c'est pas le jour où il vient avec sa fille que je vais moi-même mettre le sujet sur la table... Ou s'il m'a dit « Je supporte plus ma femme », je vais pas dire à la consultation suivante où il vient avec elle : « Alors, vous en êtes où de la détestation de votre femme ? ».</i></p> <p>M3 : « <i>Oui oui. Après bon, il y a bien des sujets un peu plus glissants que d'autres. C'est sur que si on est au courant d'un truc que le type a manifestement caché à sa femme, on va pas le balancer en pleine consultation devant elle, quoi. Après les sujets vraiment importants, maladie, tout ça, je crois que si quelqu'un vient avec son conjoint c'est qu'au final il veut que son conjoint le sache.</i> »</p> <p>M4 : « <i>Après des fois y a des patients qui viennent seuls, dont je connais les secrets intimes, sans que les couples le sachent, parce qu'ils sont venus ponctuellement me raconter un truc que l'autre est pas censé savoir et là on ferma sa gueule après, c'est évident. La chtouille, les morpions, tout ça on en parle pas.</i> »</p>
Pudeur lors de l'examen physique	M7 : « <i>Ça m'est arrivé des fois de faire sortir, mais ça dépend de ce que c'est... Non c'est rare que je fasse sortir l'accompagnant, parce que j'arrive à gérer finalement un peu les deux, par contre il est vrai que si j'examine un patient, il y a toujours la pudeur, et l'accompagnant se tourne. C'est vrai qu'ici, entre là où j'examine et les gens, il n'y a pas de rideau, il n'y a rien, donc la personne souvent se tourne.</i> »
Pudeur versus secret	M2 : « <i>Peut-être que pour des parties intimes ils vont pas vouloir tout dire, la gynéco pour les femmes, ou les histoires de pénis ou de prostate pour les hommes... Mais c'est plus une histoire de pudeur que de secret.</i> »

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Violences conjugales	<p>M1: « <i>Oui ça peut arriver et surtout dans les couples , c'est sur que les disputes, les divorces , les violences, là il faut voir les gens en tête à tête quoi.. et là sans les enfants. »</i></p> <p>M4 : « <i>Puis après on se retrouve des fois avec des patients en... en conflit, les uns avec les autres. Moi j'ai déjà fait plusieurs fois deux certificats de coups et blessures pour un mari et une femme, le même jour. Et ensuite ils sont revenus ensemble, et manifestement le mari était au courant que sa femme était venue me voir, mais l'inverse non. Lui n'avait pas dit qu'il était venu se faire faire un certificat. Là c'est pareil, tu y vas à tâtons, et tu vois bien si le patient te suit ou s'il freine quoi. Tu le sens ça. »</i></p> <p>M6 : « <i>Il y a aussi eee des configurations où tu ne peux pas aborder tous les sujets notamment la violence conjugale quand les gens viennent tout le temps en couple, et donc pareil quand je sens qu'il y a un peu de tension ou quoi je fais sortir.. »</i></p>
----------------------	--

### STRATÉGIES POUR RESPECTER LE SECRET

#### PATIENTS

Médecin généraliste = Bonne connaissance patient + accompagnant	<p>P5 : « <i>Ah non, on en a jamais parlé, enfin pas directement... Et puis après, mon médecin me connaît, à force il voit bien... Enfin je veux dire, il voit bien que quand je viens avec ma fille, c'est pour les renouvellements, tout ça, des trucs banals... Et puis d'un autre côté, c'est assez évident, non ? Enfin moi j'ai l'impression... Y a des sujets qu'on préfère garder pour soi et son médecin, sans qu'on ait besoin de le dire spécialement... »</i></p> <p>P7 : « <i>il se tait et il me dit qu'il veut me revoir... il y a toujours un petit arrangement à effectuer connaissant la personne qui est avec moi.[...] Il la connaît !! (petit sourire en coin), il la connaît, il la voit tous le temps même plus que moi, ce fait qu'il la connaît mieux que moi. »</i></p>
Proposition d'une consultation séparée	<p>P2 : (Si c'était le médecin qui de temps en temps proposait une consultation séparée à chacun de vous, qu'en penseriez-vous ?) « <i>Alors là bien sur c'est différent. Là elle n'y trouverait rien à redire, et moi sans doute que je pourrais de temps en temps plus parler des problèmes que je trouve importants. »</i></p> <p>P4 : « <i>Beh c'est vrai que sur le coup, ça a été bien géré, car j'ai eu l'ordonnance sans que ma femme comprenne. Mais au final, j'ai eu des petits soucis avec ce médicament, et je pouvais pas en reparler devant ma femme. Peut-être que le docteur aurait pu me proposer de me revoir seul, en disant que c'est pour autre chose, vous voyez ? Enfin j'en sais rien... »</i></p> <p>P7 : « <i>il se tait et il me dit qu'il veut me revoir... il y a toujours un petit arrangement à effectuer connaissant la personne qui est avec moi.[...] Il la connaît !! (petit sourire en coin), il la connaît, il la voit tous le temps même plus que moi, ce fait qu'il la connaît mieux que moi. »</i></p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Psychiatre	<p>P8 : « Jusqu'à présent ça c'est toujours passé comme ça, mais si jamais il y avait un sujet qui me dérange, je serai tout à fait... je prendrai un RDV seule, en disant aujourd'hui j'ai envie d'y aller seule, quand je vais voir mon Gynécologue ou mon psychiatre (je n'ai ai plus) mais quand j'en avais un, je préférais y aller seule. »</p>
Langage codé	<p>P1 : « Non, je veux pas qu'il dise. Je veux pas qu'il dise, ou alors il me fait juste comprendre que je dois revenir pour en parler seule. Par exemple il me dit : « Il y a quelque chose dans vos analyses, il faudrait qu'on en parle tous les deux » et rien de plus. »</p> <p>P4 : « Non, je ne vois pas... Enfin si, je peux tout vous dire ?... Ya une fois, j'avais des soucis pour le sexe avec ma femme et je... Je voulais un médicament pour m'aider un peu, mais j'en avais pas parlé à Madame... Du coup je savais pas trop aborder la question... Au final, j'ai juste demandé au docteur le médicament, en donnant le nom du médicament. Pas le nom connu, le nom scientifique... Avec un regard bien appuyé. »</p>
Maitrise de l'information divulguée	<p>P1 : « ou en tous cas de ma bouche ils le sauront, pas celle du docteur, comme ça je choisis ce que je dis. »</p> <p>P3 : « Et bein je ne viendrais pas avec M * en consultation s'il y avait un secret. Si je viens avec lui, c'est que le secret médical ce n'est pas par rapport à lui. Vous voyez ? Tout à l'heure je disais que je ne viendrais pas consulter avec ma fille, justement car elle je veux qu'il y ait un secret. Elle est trop... Elle va développer sur elle »</p> <p>P7 : « Oui c'est sur, parce que s'il me dit qu'il doit me faire une grande opération, la personne sera obligée de le savoir, alors qu'elle le sache aujourd'hui ou demain c'est pareil. S'il y a quelque chose de sérieux je ne préfère qu'il ne le dise pas en consultation , parce que je sais que pour la personne qui sera avec moi ça sera pire. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

<p>Mise en place des conditions par le patients</p>	<p>P1 : « Mais aussi, je pense que si je sais qu'on va parler de ça, de moi-même je viendrai seule. » « Heureusement le plus souvent je me rattrape et ensuite je prends rendez-vous seule » « Du coup si je viens pour une consultation pour un truc que je sens que ça peut être grave, je viendrai seule, au moins au début, ensuite peut-être j'amènerai quelqu'un »</p> <p>P3 : « Et bein je ne viendrais pas avec M * en consultation s'il y avait un secret. Si je viens avec lui, c'est que le secret médical ce n'est pas par rapport à lui. Vous voyez ? Tout à l'heure je disais que je ne viendrais pas consulter avec ma fille, justement car elle je veux qu'il y ait un secret. Elle est trop... Elle va développer sur elle. »</p> <p>P5 : « Je viens sans elle, je m'arrange. C'est pas que ça me dérange de venir seule, pas du tout, juste que c'est plus pratique de venir avec elle. Donc si j'ai vraiment envie de venir seule, je viens seule. » « C'est déjà arrivé, dans ce cas-là, je viens seule pour parler de mes questionnements de mère. »</p> <p>P7 : « Je vous coupe... Mais quand il y a ma femme c'est que des choses bidons, si c'était vraiment grave je serais seul »</p> <p>P8 : « En général ça ne me gêne pas, maintenant si un jour ça me dérange, je saurai dire que j'ai envie d'une consultation individuelle.[...] » « Jusqu'à présent ça c'est toujours passé comme ça, mais si jamais il y avait un sujet qui me dérange, je serai tout à fait... je prendrai un RDV seule, en disant aujourd'hui j'ai envie d'y aller seule, quand je vais voir mon Gynécologue ou mon psychiatre (je n'ai ai plus) mais quand j'en avais un, je préférais y aller seule. » "Non jamais, s'il y a un sujet grave, je reprendrai un RDV seule. Le choix se ferai alors en amont de consulter seule ou pas. »</p> <p>P9: « Dans la mesure ou j'en ressentirai le besoin je viendrai seul, maintenant jusqu'à présent on a toujours fait comme ça, on n'a jamais eu de problèmes »</p>
<p>Communication non verbale</p>	<p>P1: «Je ferai les gros yeux, ou je ferai ça avec le doigt (geste de « non » avec le doigt.»</p> <p>P4 : « Oui, c'est ça. Et le docteur, il a compris, grâce à mon regard, et surement aussi à cause du sujet qui est sensible. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Les non-dit	<p>P1 : « <i>Et bien vu que je suis venue seule à la première consultation, il faut comprendre que tout ce qu'on a dit on doit pas en reparler aux autres consultations avec ma sœur.</i> »</p> <p>« <i>Non, je veux pas qu'il dise. Je veux pas qu'il dise, ou alors il me fait juste comprendre que je dois revenir pour en parler seule. Par exemple il me dit : « Il y a quelque chose dans vos analyses, il faudrait qu'on en parle tous les deux » et rien de plus.</i> »</p> <p>« <i>J'ai l'impression que les docteurs d'eux même ils évitent ces sujets là quand on est à deux.</i> »</p> <p>P2 : « <i>A mon avis le docteur il sait très bien qu'il doit pas en parler, même si on vient ensemble à la consultation. C'est évident.</i> »</p> <p>P3 : « <i>Et bien je ne sais pas, mais il y a des informations où c'est évident qu'on veut que ce soit secret</i> »</p> <p>P4 : « <i>Oui, c'est ça. Et le docteur, il a compris, grâce à mon regard, et surement aussi à cause du sujet qui est sensible.</i> »</p> <p>P5 : « <i>Ah non, on en a jamais parlé, enfin pas directement... Et puis après, mon médecin me connaît, à force il voit bien... Enfin je veux dire, il voit bien que quand je viens avec ma fille, c'est pour les renouvellements, tout ça, des trucs banals... Et puis d'un autre côté, c'est assez évident, non ? Enfin moi j'ai l'impression... Y a des sujets qu'on préfère garder pour soi et son médecin, sans qu'on ait besoin de le dire spécialement...</i> »</p> <p>P7 : « <i>il se tait et il me dit qu'il veut me revoir... il y a toujours un petit arrangement à effectuer connaissant la personne qui est avec moi.</i> »</p>
Consultation seule	<p>P5 : « <i>Je viens sans elle, je m'arrange. C'est pas que ça me dérange de venir seule, pas du tout, juste que c'est plus pratique de venir avec elle. Donc si j'ai vraiment envie de venir seule, je viens seule.</i> » « <i>Euuuh... Et bein bien sûr, si j'ai des soucis relationnels avec mon mari, ou avec sa tante à elle, parce que les rapports avec ma sœur, c'est pas facile. Ou aussi, je ne sais pas, si j'ai des problèmes par rapport à elle ! C'est déjà arrivé, dans ce cas-là, je viens seule pour parler de mes questionnements de mère.</i> »</p> <p>P8 : « <i>s'il y a un sujet grave, je reprendrai un RDV seule. Le choix se fera alors en amont de consulter seule ou pas.</i> »</p> <p>P9 : « <i>Dans la mesure où j'en ressentirai le besoin je viendrai seul, maintenant jusqu'à présent on a toujours fait comme ça, on n'a jamais eu de problèmes</i> »</p> <p>P10 : « <i>Il ne m'est jamais arrivé de me dire que pour cette fois ci, je consulte seul parce que j'ai telle ou telle chose à dire au médecin. Il y a toujours eu ma femme et quand je vais à la Timone il y a toujours ou mon gendre ou ma fille.</i> »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Divulgateur du secret par le patient	<p>P1 : « ou en tous cas de ma bouche ils le sauront, pas celle du docteur, comme ça je choisis ce que je dis. »</p> <p>P2 : « Et bein ça dépend... Si c'est le patient qui en parle le premier, et qui dit « Docteur, je suis revenu pour que vous expliquez mon cancer à ma femme... », alors là évidemment il a le droit. Mais si le monsieur il vient pour autre chose, le docteur doit attendre et ne pas en parler, sauf si lui il remet le sujet. [...] Oui. Après si c'était des choses très graves ou dangereuses je pense que du coup tant pis j'en parlerais devant elle. »</p> <p>P8 : « Moi je n'ai pas de scrupule à parler avec mes amis intimes de mes problèmes de santé. Mais voilà, chacun sait qu'il a quelques points faibles dans son parcours et pour moi ce n'est pas déshonorant. J'ai fait de grosses dépressions nerveuses, j'ai fait des cures de sommeil, bon ben j'en parle parce que j'estime qu'il faut accepter ses points faibles pour en sortir. Je sais que voilà j'ai gardé quelques fragilités, mais ça m'a permis de mieux évacuer. »</p>
Attitude adaptée du patient de façon spontanée	<p>P1 : « J'ai l'impression que les docteurs d'eux même ils évitent ces sujets là quand on est à deux. Ou alors il attendait que moi je pose une question, par exemple pour un médicament perso, mais ça venait jamais de lui ces sujets là. [...] Alors que quand j'étais seule des fois il posait un peu plus des questions. »</p> <p>P4 : « Beh c'est vrai que sur le coup, ça a été bien géré, car j'ai eu l'ordonnance sans que ma femme comprenne. Mais au final, j'ai eu des petits soucis avec ce médicament, et je pouvais pas en reparler devant ma femme. Peut-être que le docteur aurait pu me proposer de me revoir seul, en disant que c'est pour autre chose, vous voyez ? Enfin j'en sais rien... »</p>
Désaccord prise en charge médecin	<p>P3 : « On avait même un docteur, je me souviens plus son nom... Lui il fallait qu'on se cache, parce qu'automatiquement il prenait deux... Enfin, je ne veux pas accuser mais... Disons qu'il passait deux cartes vitales, juste parce l'autre était présent. On était obligés de se cacher. Moi ça m'est arrivé rarement, mais ma belle sœur elle était obligée de se cacher, souvent. Sinon il facturait deux fois. »</p>
Secret vis à vis de l'accompagnant	<p>P1 : « On doit pas en reparler aux autres consultations avec ma sœur. si j'avais un problème de santé grave, je voudrais pas qu'on le dise devant elle. Non, je veux pas qu'il dise. Je veux pas qu'il dise, ou alors il me fait juste comprendre que je dois revenir pour en parler seule. Par exemple il me dit : « Il y a quelque chose dans vos analyses, il faudrait qu'on en parle tous les deux » et rien de plus. »</p> <p>P4 : « Non, je ne vois pas... Enfin si, je peux tout vous dire ?... Y a une fois, j'avais des soucis pour le sexe avec ma femme et je... Je voulais un médicament pour m'aider un peu, mais j'en avais pas parlé à Madame... Du coup je savais pas trop aborder la question... Au final, j'ai juste demandé au docteur le médicament, en donnant le nom du médicament. Pas le nom connu, le nom scientifique... Avec un regard bien appuyé. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Proposition d'une consultation séparée	<p>P2 : « Alors là bien sur c'est différent. Là elle n'y trouverait rien à redire, et moi sans doute que je pourrais de temps en temps plus parler des problèmes que je trouve importants. »</p> <p>P4 : " Beh c'est vrai que sur le coup, ça a été bien géré, car j'ai eu l'ordonnance sans que ma femme comprenne. Mais au final, j'ai eu des petits soucis avec ce médicament, et je pouvais pas en reparler devant ma femme. Peut-être que le docteur aurait pu me proposer de me revoir seul, en disant que c'est pour autre chose, vous voyez ? Enfin j'en sais rien... »</p> <p>P7 : « il se tait et il me dit qu'il veut me revoir... il y a toujours un petit arrangement à effectuer connaissant la personne qui est avec moi. »</p>
Attitude correctrice	<p>P1 : « Oui, plein de fois. Heureusement le plus souvent je me rattrape et ensuite je prends rendez-vous seule, par exemple pour parler de la contraception. Mais avec elle je me retiens, parce que je peux pas, devant ma soeur je peux pas. »</p>
Fragmentation du temps médical	<p>P4 : « Pas exactement, parce que c'est nous aussi qui voulons trop savoir d'un coup. Peut-être qu'il faudrait organiser plusieurs consultations dès le début, surtout quand il y a une chose compliquée. »</p> <p>« Beh je sais pas moi. Peut-être proposer directement une autre consultation la semaine suivante pour répondre aux questions. Comme ce que j'ai fait moi avec ma fille. Je suis revenu avec elle pour qu'on m'explique. »</p>
<b>MÉDECINS</b>	
Communication non verbale	<p>M1 : « Après les patients sont pas bêtes non plus, tu sais... La plupart du temps quand ils viennent accompagnés, y a pas de choses trop risquées à évoquer, ils choisissent un moment seul... Et si vraiment ça se présente, il y a toujours un moyen détourné pour s'en sortir, un regard appuyé... »</p> <p>M3 : « Je sais plus trop... Je crois pas qu'elle me l'ait dit, mais ça s'est installé comme ça. Tu vois, elle vient avec ses gosses, j'y vais tout doux, et je vois qu'elle m'en parle pas d'elle-même, donc je comprends que cette fois-ci faut être discret. C'est souvent comme ça tu sais, la médecine générale. Tu essaies de comprendre ce que les gens veulent, sans vraiment en parler de manière frontale. C'est beaucoup du ressenti quoi. »</p> <p>M6 : « Ils n'en parlent pas tout le temps mais dans le non verbal souvent, soit ça les gêne vachement, ou au contraire c'est très mal vécu, et puis ils anticipent la réaction de l'autre personne, soit à l'inverse oui ils sont plutôt content ou alors complètement indifférent. Il y en a qui ne prêtent pas attention qu'il y avait une autre personne dans la pièce et ça ne les gênait pas du tout. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

<p>Consultation seule suivie d'une consultation accompagnée</p>	<p>M4 : « Puis après on se retrouve des fois avec des patients en... en conflit, les uns avec les autres. Moi j'ai déjà fait plusieurs fois deux certificats de coups et blessures pour un mari et une femme, le même jour. Et ensuite ils sont revenus ensemble, et manifestement le mari était au courant que sa femme était venue me voir, mais l'inverse non. Lui n'avait pas dit qu'il était venu se faire faire un certificat. Là c'est pareil, tu y vas à tâtons, et tu vois bien si le patient te suit ou s'il freine quoi. Tu le sens ça. »</p> <p>M7 : « Ce n'est pas toujours ça mais souvent on le sent venir, on le sent ça ... , on sent quant on voit seul les gens une fois ou deux, et puis on les voit revenir avec quelqu'un, on se dit « tiens il va y avoir des revendications, des incriminations. »</p>
<p>Médecin régulateur = porte ouverte à la consultation seule</p>	<p>M2 : « Je dirais que ça change quelque chose parce que le patient ne s'exprime pas de la même façon quand il est tout seul, ou quand il est accompagné, j'allais dire « sous la coupe de... » ou de son mari, ou de sa mère, ou de sa femme... Voilà... Euh de temps en temps, j'essaie de créer l'occasion de les voir seuls, surtout quand je sens qu'il y a une problématique dont ils me parleront pas devant l'autre personne... »</p> <p>« Bein j'essaie de proposer... En fait c'est plus discret que ça. Si ça se présente, si par exemple il y a une prise de sang à me ramener, je lui dis « Bein vous passez rapidement, vous me la montrez », et c'est vrai que ça induit souvent qu'ils viennent seuls, l'idée de rapidité... En fait je précise pas vraiment : "Vous venez seul", mais je leur donne l'occasion en proposant une nouvelle consultation rapide... »</p> <p>M3 : « Oui. Mais même des fois moi, ça m'est arrivé de sentir qu'il y avait un truc caché, ou intime, enfin je sais pas, qu'il y avait un truc qu'on me disait pas. Alors là ça m'est arrivé de leur dire : « Je veux vous voir seul ». Généralement ça pose pas de problème, même à l'accompagnant. »</p>
<p>Médecin régulateur verbalisation de la rupture du secret</p>	<p>M6 : « Donc en général je procède comme ça et puis je mets d'office à l'entrée, « ben écoutez si vous faites rentrer c'est que vous n'avez pas de secret ! » En général quand je fais rentrer je verbalise ça : en disant : " écoutez moi je veux bien mais c'est vous qui décidez de le faire rentrer donc on conclue que vous n'avez pas de secret "»</p>
<p>Médecin écourte la conversation</p>	<p>M5 : « Là j'ai essayé d'écourter un peu la conversation, j'ai trouvé que c'était déplacé pour un certificat de sport de s'étendre sur les problèmes du papa. »</p>
<p>Nécessité d'une consultation seule (pour le médecin)</p>	<p>M1 : « On avait beau lui dire « Vous venez pour lui donc laissez-le s'exprimer », impossible d'avoir un comportement adapté... C'était elle qui envahissait complètement, et lui il laissait faire, jusqu'au jour où j'ai pris les choses en main en demandant à la femme de ne plus venir... »</p> <p>M5 : « Oui ça peut arriver et surtout dans les couples, c'est sur que les disputes, les divorces, les violences, là il faut voir les gens en tête à tête quoi.. et là sans les enfants. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

<p>Mise en place des conditions par le patient</p>	<p>M1 : « <i>La plupart du temps quand ils viennent accompagnés, y a pas de choses trop risquées à évoquer, ils choisissent un moment seul... Et si vraiment ça se présente, il y a toujours un moyen détourné pour s'en sortir, un regard appuyé...</i> »</p> <p>« <i>C'est elle qui me l'avait dit... C'était dans une consultation avant, elle m'avait dit qu'elle voulait pas que ça se sache, que sa famille soit au courant et la consultation où elle est venue je voyais bien dans ses yeux qu'il fallait pas qu'on l'évoque...</i> »</p> <p>M2 : « <i>Et puis pour revenir à ton sujet, pour moi, les patients, quelque soit l'âge, sauf les adolescents bien sûr... S'ils décident de venir accompagnés, c'est qu'on peut tout dire et tout demander... Sauf si on m'a dit en amont « Docteur je vais venir avec ma fille, vous me parlez pas de ça », ou s'il y a des sujets qui sont manifestement secrets...</i> »</p> <p>M3 : « <i>Les conjoints, j'ai l'impression que c'est plutôt par habitude. Ils consultent ensemble quoi, c'est pas vraiment un qui accompagne l'autre. Mais quand il y en a un qui a un problème perso, il vient seul.</i> » « <i>Après je vais te dire, quand ils viennent accompagnés c'est qu'ils sont ok pour qu'on partage toutes les informations, non ? Sinon ils viennent seuls... Moi honnêtement j'étais assez direct hein, quand il y avait un truc à dire, je prenais pas de pincettes.</i> »</p> <p>M4 : « <i>Après souvent quand ils viennent accompagnés, ils savent de quoi ils vont parler, y a pas trop de secret. Après des fois y a des patients qui viennent seuls, dont je connais les secrets intimes, sans que les couples le sachent, parce qu'ils sont venus ponctuellement me raconter un truc que l'autre est pas censé savoir et là on ferma sa gueule après, c'est évident.</i> »</p>
<p>Initiative laissée au patient sur les sujets sensibles</p>	<p>M1 : « <i>C'est compliqué... En fait, on a une impression sur ce que sait la personne qui accompagne. C'est jamais vraiment dit au final, c'est un peu à nous de savoir ce qu'on peut dire ou pas. C'est du ressenti... Bon y a des situations où c'est évident bien sûr, où on avance doucement, on laisse le patient dire lui-même.</i> »</p> <p>M4 : « <i>Alors surtout, là, on tâte le terrain. On attend de savoir ce que l'accompagnant sait, on y va pas à pas, mais surtout on met pas les pieds dans le plat, même si ton patient vient accompagné de sa femme. On attend que la personne nous le sorte spontanément. Alors c'est sur que des fois du coup on passe un peu à côté de la consultation, et qu'au final on évoque pas du tout le sujet, par précaution.</i> »</p>
<p>Stratégie mise en place par le médecin</p>	<p>M1 : « <i>Après c'est vrai que de manière générale, notre comportement est modifié... Enfin je veux dire, on ne va pas aborder les choses aussi frontalement. Des questions qu'on peut poser sans aucun problème quand il y a que nous, on va les poser différemment, ou même ne pas les poser du tout...</i> »</p> <p>M3 : « <i>Oui oui. Après bon, il y a bien des sujets un peu plus glissants que d'autres. C'est sur que si on est au courant d'un truc que le type a manifestement caché à sa femme, on va pas le balancer en pleine consultation devant elle, quoi.</i> »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

<p>Difficulté de transmission de l'information sans trahir le secret</p>	<p>M1 : « Mais y a des fois où c'est difficile de s'exprimer avec le patient parce que on sait pas comment se comporter pour qu'il y ait un message qui passe sans que le secret médical soit divulgué à l'accompagnant. [...] Du coup c'était trop compliqué au niveau de la prise en charge »</p>
<p>Médecin généraliste = spectateur des relations familiales</p>	<p>M2 : « Il vit encore chez sa maman, la maman est hyper inquiète... Elle est intrusive, certes, c'est une casse-pieds, mais elle est hyper inquiète... On est obligés aussi de respecter ça, et faut entendre l'inquiétude, parce que si l'inquiétude n'est pas entendue, tout le monde s'angoisse à la maison, à commencer par notre propre patient... »</p> <p>« Après, les patients ça m'arrive qu'ils soient différents et qu'ils me confient des choses quand le conjoint n'est pas là, parce qu'ils ont eu l'opportunité de venir seuls, mais après s'ils ne renouvellent pas cette opportunité, pour moi c'est qu'ils ne veulent pas... Donc ça aussi on respecte, c'est qu'ils ne veulent pas, euh... En reparler, que une fois que c'est dit, c'est dit... Qu'ils ont l'habitude de vivre à deux... Pour moi il faut être vigilant aux situations, savoir proposer mais n'être ni directif ni intrusif... Il faut rester à sa place. Donc ça fait partie, du respect... de respecter la liberté du patient de demander de l'aide ou de demander un peu plus, mais aussi de se taire. S'il veut pas, il veut pas. »</p> <p>« C'est sur que c'est plus facile en tant que médecin traitant, on connaît le patient, son environnement, l'histoire familiale, la dynamique familiale... »</p> <p>M3 : « Oui, tu ressens des choses, qu'il y a des choses dont on ne parle pas, et tu dis aux gens : "je veux vous voir chacun dans votre coin quoi". Mais en fait ça c'est un truc que tu vis en tant que, que vieux routard j'allais dire. En tant que médecin traitant aussi. Quand tu connais bien les gens, que tu connais les interactions familiales. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Ressenti du médecin	<p>M1 : « C'est compliqué... En fait, on a une impression sur ce que sait la personne qui accompagne. C'est jamais vraiment dit au final, c'est un peu à nous de savoir ce qu'on peut dire ou pas. C'est du ressenti... Bon y a des situations où c'est évident bien sûr, où on avance doucement, on laisse le patient dire lui-même. »</p> <p>M2 : « Voilà... Euh de temps en en temps, j'essaie de créer l'occasion de les voir seuls, surtout quand je sens qu'il y a une problématique dont ils me parleront pas devant l'autre personne... »</p> <p>M3 : « Oui. Mais même des fois moi, ça m'est arrivé de sentir qu'il y avait un truc caché, ou intime, enfin je sais pas, qu'il y avait un truc qu'on me disait pas. Alors là ça m'est arrivé de leur dire : « Je veux vous voir seul ». Généralement ça pose pas de problème, même à l'accompagnant. »</p> <p>M4 : « Alors surtout, là, on tâte le terrain. On attend de savoir ce que l'accompagnant sait, on y va pas à pas, mais surtout on met pas les pieds dans le plat, même si ton patient vient accompagné de sa femme. On attend que la personne nous le sorte spontanément. »</p> <p>M6 : « Il y a aussi eee des configurations où tu ne peux pas aborder tous les sujets notamment la violence conjugale quand les gens viennent tout le temps en couple, et donc pareil quand je sens qu'il y a un peu de tension ou quoi je fais sortir, ou quand je sens justement que les gens sont très inhibés et ne parlent pas beaucoup j'ai tendance à voir les gens séparément.</p> <p>M7 : "Ce n'est pas toujours ça mais souvent on le sent venir , on le sent ça ... , on sent quant on voit seul les gens une fois ou deux, et puis on les voit revenir avec quelqu'un, on se dit « tiens il va y avoir des revendications , des incriminations. »</p>
Expérience du médecin	<p>M3 : "Oui, tu ressens des choses, qu'il y a des choses dont on ne parle pas, et tu dis aux gens : "je veux vous voir chacun dans votre coin quoi". Mais en fait ça c'est un truc que tu vis en tant que, que vieux routard j'allais dire. En tant que médecin traitant aussi. Quand tu connais bien les gens, que tu connais les interactions familiales. »</p> <p>« Oui, même sans parler de dynamique familiale tu sais. Des fois c'était des amis de longue date qui habitaient l'un en face de l'autre. Et ça ce n'est que par l'expérience et la connaissance de tes patients que tu peux l'obtenir. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Auto-limitation du discours du médecin	<p>M1 : « Après c'est vrai que de manière générale, notre comportement est modifié... Enfin je veux dire, on ne va pas aborder les choses aussi frontalement. Des questions qu'on peut poser sans aucun problème quand il y a que nous, on va les poser différemment, ou même ne pas les poser du tout... » "C'est jamais vraiment dit au final, c'est un peu à nous de savoir ce qu'on peut dire ou pas. C'est du ressenti... Bon y a des situations où c'est évident bien sûr, où on avance doucement, on laisse le patient dire lui-même. »</p> <p>« Je reste dans le vague... On reste sur des banalités quoi... Là effectivement, on a parlé d'autre chose plutôt que de... du vrai problème. »</p> <p>M4 : « Alors surtout, là, on tâte le terrain. On attend de savoir ce que l'accompagnant sait, on y va pas à pas, mais surtout on met pas les pieds dans le plat, même si ton patient vient accompagné de sa femme. On attend que la personne nous le sorte spontanément. Alors c'est sur que des fois du coup on passe un peu à côté de la consultation, et qu'au final on évoque pas du tout le sujet, par précaution. »</p> <p>M6 : « c'est à dire qu'on va quand même aborder des sujets de santé etc ... évidemment que je ne vais pas parler verbalement d'antécédents si je pense que ces antécédents là peuvent être inconnus de la personne d'à coté, je vais plutôt les sous entendre parce que la personne en face elle, elle sait pas de quoi je parle, que si elle ne veut pas en parler elle n'en parlera pas et si la personne d'à coté pose des questions à laquelle la personne ne veut pas répondre et bien moi je n'y répondrai pas à sa place. »</p> <p>« Non c'est plus l'aspect médico légal qui me retient, c'est plus le fait de me dire si je dis ça et qu'en fait l'autre n'était pas au courant je ne veux pas que ça me mette potentiellement dans la mouise et que derrière il y ait des plaintes ou autres , tu vois. »</p> <p>M7 : « Peut être qu'il y a un peu une modification du discours du fait de la présence de l'autre. » « il y a des choses que je ne vais pas dire ou que je dirais si il n'y avait pas l'accompagnateur. »</p>
Refus du partage du secret par le patient	<p>M1 : « C'est elle qui me l'avait dit... C'était dans une consultation avant, elle m'avait dit qu'elle voulait pas que ça se sache, que sa famille soit au courant et la consultation où elle est venue je voyais bien dans ses yeux qu'il fallait pas qu'on l'évoque... »</p>
Modification du discours par le patient	<p>M2 : « Euh... Je dirais que ça change quelque chose parce que le patient ne s'exprime pas de la même façon quand il est tout seul, ou quand il est accompagné, j'allais dire « sous la coupe de... » ou de son mari, ou de sa mère, ou de sa femme... »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Evidence des sujets secrets	<p>M1 : « Bon y a des situations où c'est évident bien sûr, où on avance doucement, on laisse le patient dire lui-même. »</p> <p>M2 : "je sais pas moi, si j'ai un patient sous Cialis, c'est évident que c'est pas le jour où il vient avec sa fille que je vais moi-même mettre le sujet sur la table... Ou s'il m'a dit « Je supporte plus ma femme », je vais pas dire à la consultation suivante où il vient avec elle : « Alors, vous en êtes où de la détestation de votre femme ? ». Mais à part ces situations qui sont franchement évidentes, pour le reste pour moi, un patient qui choisit de venir accompagné, il nous donne implicitement son consentement à élargir le secret à son accompagnant"</p> <p>M3 : " Oui oui. Après bon, il y a bien des sujets un peu plus glissants que d'autres. »</p> <p>M4: ( Des sujets qui pourraient poser problème en particulier ?) « Bon déjà, quand c'est intime. Les histoires de quéquettes et de zézettes en général. Après souvent quand ils viennent accompagnés, ils savent de quoi ils vont parler, y a pas trop de secret. Après des fois y a des patients qui viennent seuls, dont je connais les secrets intimes, sans que les couples le sachent, parce qu'ils sont venus ponctuellement me raconter un truc que l'autre est pas censé savoir et là on ferma sa gueule après, c'est évident. La chtouille, les morpions, tout ça on en reparle pas. Puis y aussi les histoires relationnelles du type qui hésite à se séparer de sa femme et qui te le confie, c'est évident que quand ils reviennent à deux tu vas pas lui demander où il en est à ce niveau là. »</p>
Pudeur lors de l'examen physique	<p>M7 : « Non c'est rare que je fasse sortir l'accompagnant, parce que j'arrive à gérer finalement un peu les deux , par contre il est vrai que si j'examine un patient, il y a toujours la pudeur, et l'accompagnant se tourne. C'est vrai qu'ici, entre là où j'examine et les gens, il n'y a pas de rideau, il n'y a rien , donc la personne souvent se tourne. »</p>
Discours vague du médecin	<p>M1 : « Je reste dans le vague... On reste sur des banalités quoi... Là effectivement, on a parlé d'autre chose plutôt que de... du vrai problème. »</p>
Langage codé	<p>M6: « Sur le secret médical autre : c'est a dire qu'on va quand même aborder des sujets de santé etc ... évidemment que je ne vais pas parler verbalement d'antécédents si je pense que ces antécédents là peuvent être inconnus de la personne d'à coté, je vais plutôt les sous entendre parce que la personne en face elle, elle sait pas de quoi je parle, que si elle ne veut pas en parler elle n'en parlera pas et si la personne d'à coté pose des questions à laquelle la personne ne veut pas répondre et bien moi je n'y répondrai pas à sa place. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

<p>Accompagnant perçoit besoin d'intimité médecin-patient</p>	<p>M2 : « Et puis ça m'est arrivé par exemple d'avoir des jeunes adultes avec les parents, là les mamans délicates demandent à leur enfant : « Est-ce que tu veux rester seule ? ». Et des fois ils disent oui, et ils font bien car au début de la vie adulte il y a pas mal de sujets intimes qu'on peut évoquer en consultation. Et les mamans respectent la confidentialité de toute façon. »</p> <p>M5 : « C'est très difficile de demander... ça a du m'arriver mais en général, ce sont les mamans qui proposent de laisser les ados consulter, parce que en général elles ont l'impression qu'elles ont quelque chose à dire au docteur en fait »</p> <p>M7 : « Ou par exemple ça m'est déjà aussi arrivé de faire sortir surtout dans le cas mère/adolescent par exemple et c'est souvent la mère qui le propose finalement. Elle dit « dis lui, dis lui, raconte ce que tu veux au Docteur. » Elle dit à son fils ou à sa fille : « est ce que tu veux que je sorte? » Parfois elle sort et des fois ça dépend ... Bon il y a différents cas de figure. »</p>
<p>Médecin régulateur : fait sortir l'accompagnant</p>	<p>M1: « Il était complètement gêné, puisqu'après on en est même venus au conflit, j'ai dû lui demander de sortir, elle a refusé, enfin finalement il est revenu tout seul car j'ai refusé de la recevoir en même temps... »</p> <p>M4: « Après j'ai pas de souvenir d'avoir été en difficulté. Moi j'hésite pas à demander à l'autre de sortir. Gentiment mais c'est toujours bien pris. »</p> <p>M6 : " Je ne considère pas ces consultations comme complexes de prime abord, par contre forcée de constater que ça le devient parfois. Je pars du principe que les patients veulent bien faire rentrer soit, par contre c'est leur consultation donc je dis eee tout pareil . Sauf il y a des consultations où la tierce personne intervient toutes les deux minutes et finalement , elle peut être délétère à la consultation, donc ça m'arrive de faire sortir. »</p> <p>« La présence de l'accompagnant n'influence pas mon discours en général et quand je vois que ça le parasite entre guillemet on va dire ça comme ça , je prends la décision de faire sortir. »</p> <p>M7 : « Ça m'est arrivé des fois de faire sortir, mais ça dépend de ce que c'est... Non c'est rare que je fasse sortir l'accompagnant, parce que j'arrive à gérer finalement un peu les deux »</p>
<p>Auto-limitation du discours par le patient</p>	<p>M1 : « C'était elle qui envahissait complètement, et lui il laissait faire, jusqu'au jour où j'ai pris les choses en main en demandant à la femme de ne plus venir... Et là il m'a remercié, il m'a dit que j'avais bien fait, il a pu s'exprimer et on a commencé une prise en charge... »</p> <p>M2 : « Euh... Je dirais que ça change quelque chose parce que le patient ne s'exprime pas de la même façon quand il est tout seul, ou quand il est accompagné, j'allais dire « sous la coupe de... » ou de son mari, ou de sa mère, ou de sa femme... »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Respect de la discrétion du patient par le médecin	<p>M2 : " Après, les patients ça m'arrive qu'ils soient différents et qu'ils me confient des choses quand le conjoint n'est pas là, parce qu'ils ont eu l'opportunité de venir seuls, mais après s'ils ne renouvellent pas cette opportunité, pour moi c'est qu'ils ne veulent pas... Donc ça aussi on respecte, c'est qu'ils ne veulent pas, euh... En reparler, que une fois que c'est dit, c'est dit... Qu'ils ont l'habitude de vivre à deux... Pour moi il faut être vigilant aux situations, savoir proposer mais n'être ni directif ni intrusif... Il faut rester à sa place. Donc ça fait partie, du respect... de respecter la liberté du patient de demander de l'aide ou de demander un peu plus, mais aussi de se taire. S'il veut pas, il veut pas. Parce qu'il y a quand même beaucoup de couples qui nous paraissent pathologiques, mais on ne peut rien pour eux. Ca fait trente ans, quarante ans qu'ils fonctionnent comme ça... »</p> <p>« Et puis une fois qu'ils t'ont livré, ça d'ailleurs c'est un principe général de la médecine, mais une fois qu'ils t'ont livré une problématique d'ordre psychologique, ou une souffrance, ou une épreuve de vie et donc... Qu'ils t'ont livré une problématique familiale, notamment vis-à-vis de l'accompagnant, libre à eux de t'en reparler ou pas... Parce que si à chaque fois, par un excès d'empathie qui serait complètement déplacé, tu remets le problème sur la table en proposant des consultations seul, ça peut les déranger... Ils veulent plus en parler, ils veulent plus en parler... »</p>
<b>PARTAGER LE SECRET : QUAND? COMMENT ? POURQUOI ?</b>	
<b>PATIENTS</b>	
Universalité de la maladie	<p>P8 : « Pour moi, les petites pathologies du quotidien ne relèvent pas du secret, c'est notre santé. Et j'estime qu'il n'y a pas de personnes qui n'aient pas de problèmes de santé. Moi je n'ai pas de scrupule à parler avec mes amis intimes de mes problèmes de santé. »</p>
Décision selon la réaction des autres	<p>P1 : « En fait j'ai failli faire un AVC, vous savez ? Et bien ils étaient tristes, ils pleuraient. J'ai même dit à ma sœur : « dis pas à maman que je suis à l'hôpital, dis lui que je travaille de nuit ou je ne sais pas quoi mais ne lui dis rien ». Je suis resté huit jours, non neuf jours à l'hôpital, ma mère ne l'a jamais su. Et après elles ont été tristes mes sœurs, elles ont pleuré et tout. Et à partir de ce jour je me suis dit : si jamais il m'arrive quelque chose, elles le sauront pas. C'était en 2011. »</p> <p>P3 : "Simplement j'ai peur qu'il se fasse du soucis. Si j'avais une maladie grave, par exemple un cancer, ça serait difficile d'en parler devant lui. Par exemple la semaine dernière je me suis cassé les côtes. Bon ça va mieux là. Mais il m'a accompagné à la consultation, et derrière ça a fait pour lui de grosses angoisses. Du mal à dormir, du mal à respirer... Il se pose plein de questions, il est inquiet pour moi »</p> <p>P6 : « Il peut parler, avec ma fille oui, mais par exemple avec quelqu'un autre de ma famille non, Parce que ce se sont des personnes qui sont un peu bornées qui comprennent pas la vie . »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

	<p>P7 : « Ouffff (petit hochement de tête d'acquiescement), ça l'atteindrait plus que moi, c'est plus pour lui éviter du stress. »</p>
Honte face à l'accompagnant	<p>P2 : "Aussi parce que c'est ma fille et que je dois être fort pour elle, alors qu'aller chez le médecin c'est parler de ses souffrances et donc de ses faiblesses..." »</p> <p>P3 : "Mais il y a parfois des propos qui sont exagérés par les médecins en consultation. S'entendre dire « en même temps vous avez l'âge que vous avez » quand vous souffrez, c'est dur, et encore plus en face d'une personne que vous aimez. Il y a un côté humiliant quand votre accompagnant est là. »</p>
Aspect juridique du secret médical	<p>P5 : « Obligatoire moralement oui, après dans la loi aussi je pense. Mais bon on va pas faire un procès au médecin parce qu'il a dit à quelqu'un qu'on avait un rhume. »</p> <p>P8 : « Je pense que quand c'est dans l'intérêt du patient il n'y a pas beaucoup de limites. Je pense que si mon médecin a des inquiétudes sur ma santé il peut pouvoir en parler à mes proches, mon fils ou ma fille si nécessaire, ou mon compagnon. »</p>
Maturité de l'accompagnant	<p>P5 : « Deux ans environs, enfin quand elle a commencé à être malade, avec ses grosses crises de spasmophilie. Mais c'est aussi parce qu'elle est devenue plus grande, donc ça ne me dérange pas de parler devant elle. »</p>
Ambivalence du secret	<p>P1 : « Pourtant attention hein, il n'y a pas de tabou à la maison, mais ça c'est intime, je le garde pour moi. »</p> <p>P3 : « Et bien ça ne me dérange pas, il n'y a pas de problème. Il est tout à fait absent »</p> <p>P5 : "Si j'ai quelque chose à dire , ça vient de moi donc eee, pour moi la présence d'une autre personne n' a pas d'influence sur ce que j'ai à dire. Non parce que au contraire, ça va bientôt faire 60 ans que l'on est ensemble, je ne vois pas pourquoi je lui cacherais quelque chose, à moins que cela soit vraiment grave et même si c'est grave, il faut qu'elle soit au courant pour qu'elle aussi elle puisse faire face à cette situation là. »</p>
Désaccord familial	<p>P1 : « Mais je les comprends parce qu'il a été violent avec moi. Ils voulaient pas que j'aïlle avec lui. »</p> <p>P5 : « Euuuh... Et ben bien sûr, si j'ai des soucis relationnels avec mon mari, ou avec sa tante à elle, parce que les rapports avec ma sœur, c'est pas facile. Ou aussi, je ne sais pas, si j'ai des problèmes par rapport à elle ! C'est déjà arrivé, dans ce cas-là, je viens seule pour parler de mes questionnements de mère. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Auto-limitation du discours	<p>P1 : <i>"Mais avec elle je me retiens, parce que je peux pas, devant ma soeur je peux pas."</i></p> <p>P2 : <i>« Une fois j'y suis allé avec ma fille, et je n'osais pas dire tout ce que j'avais. Je sais pas pourquoi... sans doute pour pas l'inquiéter. Ma fille elle est plus jeune, elle a déjà ses soucis, ses enfants. Alors elle, elle voulait m'accompagner, une fois elle m'a accompagné mais j'osais pas dire tout au docteur. » « Mais quand il y a ma femme, des fois je me dis que j'aurais préféré être seul quand même. Pour dire plus de choses. Ou des choses différentes. »</i>  <i>« Mais comme c'est elle qui veut, et bein quand le docteur arrive je lui parle du dos, comme ça ça la rassure. On va dire qu'elle a ses idées sur ma santé, et que pour lui faire plaisir je suis ce qu'elle me dit, et que des fois moi j'aurais plutôt dit autre chose. »</i></p> <p>P3 : <i>« La seule chose qui peut me déranger, c'est que j'ai peur de l'inquiéter. Car il est présent, mais il ne peut pas faire grand-chose pour moi. Mais il essaie et il s'épuise. Donc si j'ai des petits problèmes je préfère ne pas en parler. »</i>  <i>" Simplement j'ai peur qu'il se fasse du soucis. Si j'avais une maladie grave, par exemple un cancer, ça serait difficile d'en parler devant lui. Par exemple la semaine dernière je me suis cassé les côtes. Bon ça va mieux là. Mais il m'a accompagné à la consultation, et derrière ça a fait pour lui de grosses angoisses. Du mal à dormir, du mal à respirer... Il se pose plein de questions, il est inquiet pour moi. »</i></p> <p>P5 : <i>« Et bien disons qu'elle est en âge de comprendre des choses, d'entendre que sa mère aussi a des problèmes de santé. Bon après c'est sûr que je ne parlerais pas de tout devant elle ; par exemple s'il y avait des choses concernant la gynéco ou autre, je me retiendrais devant elle. »</i></p>
Pas de pudeur vis à vis de l'accompagnant	<p>P7 : <i>« Non pour moi ça serait pareil , ce n'est pas un problème. Je ne suis pas ... je ne suis pas ... (peut être cherchait t-il le mot pudique ?), même m'ouvrir, moi ça ne me fera rien, ma fille ça ne lui fera rien non plus au contraire , mais ma femme hein ... j'ai toujours pensé à la soigner, elle va tourner de l'oeil de suite s'il y a un peu de sang. »</i></p>
Attitude de la famille	<p>P1 : <i>« Parce que... il y a deux ans... Non il y a un an... J'étais avec un homme qui buvait énormément d'alcool et c'est vrai que je suis partie avec lui et que j'ai mis à part ma famille et ils l'ont mal vécu. Mais je les comprends parce qu'il a été violent avec moi. Ils voulaient pas que j'aïlle avec lui. Et depuis je suis revenue vers ma famille, et maintenant je cache beaucoup tout ce qui va être sur les hommes... Voilà je fais ma vie mais ça va être vraiment discret. »</i></p> <p>P2 : <i>« Une fois j'y suis allé avec ma fille, et je n'osais pas dire tout ce que j'avais. Je sais pas pourquoi... sans doute pour pas l'inquiéter. Ma fille elle est plus jeune, elle a déjà ses soucis, ses enfants. Alors elle, elle voulait m'accompagner, une fois elle m'a accompagné mais j'osais pas dire tout au docteur. »</i></p> <p>P6 : <i>"Il peut parler, avec ma fille oui, mais par exemple avec quelqu'un autre de ma famille non, Parce que ce se sont des personnes qui sont un peu bornées qui comprennent pas la vie . »</i></p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Vie commune	<p>P2 <i>"Oui c'est ça. C'est plus simple, il y a moins de retenue, il y en a toujours eu moins. Aussi parce qu'on vit ensemble et du coup je peux pas trop lui cacher mes douleurs, mes tracas..."</i> « On peut moins facilement cacher des choses à ceux qui vivent avec nous. »</p> <p>P3 : <i>« J'ai bien une fille, mais on n'a jamais été très proche. Je l'aime bien sûr, mais elle ne sait pas trop de choses de ma vie personnelle, moi je suis plus proche de mes petits-enfants. Mais non, je ne me vois pas consulter avec quelqu'un d'autre. Lui vous voyez, il partage ma vie ; même si on est pas mariés, on vit ensemble. On se cache difficilement des choses. »</i></p> <p>P4 : <i>"Oui, enfin presque. Disons que si c'est sûr que j'ai la maladie, par exemple le cancer, il faut bien le dire à ma femme. De toute façon on vit ensemble, je pourrais pas lui cacher longtemps. Mais quand c'est pas encore sur, il faut peut être attendre que ça soit sûr pour le dire... Parce que là pendant trois mois elle était angoissée et ça a fini par m'angoisser aussi, sans que ça m'aide du tout..."</i></p> <p>P5 : <i>« Et puis quand même il partage ma vie, donc c'est clair que si j'ai un gros problème ça va le toucher à lui... Donc ça me semble normal qu'il vienne, car lui aussi il était stressé, et on se soutient l'un l'autre... »</i></p>
Isolement	<p>P3 : <i>« Parce que son fils ne va pas le prendre chez lui, il va le mettre en maison de retraite. »</i></p>
Accompagnement moral	<p>P5 : <i>« Non... Enfin sauf une fois... J'avais un gros problème avec une mammographie, là je lui avais demandé de venir car j'étais très stressée. »</i></p>
Accompagnement défaillant	<p>P3 : <i>« Car il est présent, mais il ne peut pas faire grand-chose pour moi. Mais il essaie et il s'épuise. Donc si j'ai des petits problèmes je préfère ne pas en parler. Il fait ce qu'il peut le pauvre. Des fois je lui dis : « Tu veux faire quelque chose pour moi ? Alors fais-en le moins possible ». Je suis son aidante vous voyez. »</i></p> <p>P7 : <i>« Ouffff (petit hochement de tête d'acquiescement), ça l'atteindrait plus que moi, c'est plus pour lui éviter du stress. »</i></p>
Domicile conjoint	<p>P2 : <i>« On peut moins facilement cacher des choses à ceux qui vivent avec nous. »</i></p> <p>P3 : <i>"J'ai bien une fille, mais on n'a jamais été très proche. Je l'aime bien sûr, mais elle ne sait pas trop de choses de ma vie personnelle, moi je suis plus proche de mes petits-enfants. Mais non, je ne me vois pas consulter avec quelqu'un d'autre. Lui vous voyez, il partage ma vie ; même si on est pas mariés, on vit ensemble. On se cache difficilement des choses. »</i></p> <p>P4 : <i>« De toute façon on vit ensemble, je pourrais pas lui cacher longtemps. Mais quand c'est pas encore sur, il faut peut être attendre que ça soit sûr pour le dire... Parce que là pendant trois mois elle était angoissée et ça a fini par m'angoisser aussi, sans que ça m'aide du tout... »</i></p> <p>P6 : <i>" il m'a vu accoucher, vous savez on se connaît, 35 ans de mariage on se connaît à fond, je vais pas me cacher pour aller me laver par exemple. »</i></p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Maladie = fragilité	<p>P2 : « Aussi parce que c'est ma fille et que je dois être fort pour elle, alors qu'aller chez le médecin c'est parler de ses souffrances et donc de ses faiblesses... »</p> <p>P8 : « Mais voilà, chacun sait qu'il a quelques points faibles dans son parcours et pour moi ce n'est pas déshonorant. J'ai fait de grosses dépressions nerveuses, j'ai fait des cures de sommeil, bon ben j'en parle parce que j'estime qu'il faut accepter ses points faibles pour en sortir. Je sais que voilà j'ai gardé quelques fragilités, mais ça m'a permis de mieux évacuer. »</p>
Discrétion de l'accompagnant	<p>P3 : " Et bien ça ne me dérange pas, il n'y a pas de problème. Il est tout à fait absent. Il s'évade, Monsieur *, même quand il y va pour lui. Je veux dire qu'il sait s'effacer pour me laisser la place dans la consultation. Du coup je ne me sens pas du tout gênée pour parler devant lui. Je peux parler de tous mes problèmes devant lui. »</p>
Conséquence pour l'accompagnant de la santé du patient	<p>P3 : "Et puis sans être égoïste, il se pose des questions sur son devenir à lui également. Parce que comme il est dépendant, forcément si j'ai un problème de santé, ça change tout pour lui. Parce que son fils ne va pas le prendre chez lui, il va le mettre en maison de retraite. "</p>
Médecin généraliste = bonne connaissance Patient + accompagnant	<p>P5 : « Ah non, on en a jamais parlé, enfin pas directement... Et puis après, mon médecin me connaît, à force il voit bien... Enfin je veux dire, il voit bien que quand je viens avec ma fille, c'est pour les renouvellements, tout ça, des trucs banals... Et puis d'un autre côté, c'est assez évident, non ? Enfin moi j'ai l'impression... Y a des sujets qu'on préfère garder pour soi et son médecin, sans qu'on ait besoin de le dire spécialement..."</p> <p>P7 : « Il la connaît !! (petit sourire en coin), il la connaît, il la voit tous le temps même plus que moi, ce fait qu'il la connaît mieux que moi. »</p>
Perception de bonne santé par le patient	<p>P2 : « Et bien moi personnellement, je n'ai jamais été malade gravement. J'ai un boîtier pour une insuffisance cardiaque mais je n'ai jamais eu quelque chose de grave, donc il n'y a jamais eu de secret pour quoi que ce soit. Du point de vue cardiologie on m'a opéré, mais il n'y a pas de secret. »</p> <p>P3 : "Et puis tout s'est bien passé jusque là, jusqu'à ce qu'on découvre mon syndrome d'Hashimoto qui a vraiment bouleversé ma vie. A part ça je suis en bonne santé"</p> <p>P8 : « J'ai la chance jusqu'à présent de ne pas avoir connu de situations au point de vu santé, des choses graves, des maladies graves. »</p>
Partage du secret pour guérir	<p>P8 : « Mais voilà, chacun sait qu'il a quelques points faibles dans son parcours et pour moi ce n'est pas déshonorant. J'ai fait de grosses dépressions nerveuses, j'ai fait des cures de sommeil, bon ben j'en parle parce que j'estime qu'il faut accepter ses points faibles pour en sortir. Je sais que voilà j'ai gardé quelques fragilités, mais ça m'a permis de mieux évacuer. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Partage du secret avec les intimes	<p>P8 : « Mais le choix des personnes se fait dans la sphère intime. J'ai un noyau d'amis intimes devant lesquels je peux parler si on est 7 ou 8 mais s'il y a une seule personne qui ne fait pas partie de cette sphère intime, nous n'aurons pas du tout la même conversation, et c'est ça justement que j'aime. C'est la différence entre des connaissances et des amis, la différence importante c'est que on peut pas être ami avec tout le monde. C'est la différence entre amitié et relation. S'il y a une personne qui ne fait pas partie du cercle intime, les conversations ne sont plus les mêmes. On parle de la pluie et du beau temps, des choses non importantes, et quand on se réunit avec des personnes plus intimes on peut parler de tout. »</p> <p>« Je pense que quand c'est dans l'intérêt du patient il n'y a pas beaucoup de limites. Je pense que si mon médecin a des inquiétudes sur ma santé il peut pouvoir en parler à mes proches, mon fils ou ma fille si nécessaire, ou mon compagnon. »</p>
Partage du secret pour le soins	<p>P6: "et qu'elle ne veut pas que son mari le sache, qu'elle a attrapé une maladie vénérienne, c'est normal aussi. Mais il faut que la personne elle le sache pour qu'elle puisse se soigner »</p> <p>P8 : « Je pense que quand c'est dans l'intérêt du patient il n'y a pas beaucoup de limites. Je pense que si mon médecin a des inquiétudes sur ma santé il peut pouvoir en parler à mes proches, mon fils ou ma fille si nécessaire, ou mon compagnon. »</p>
Évènement à l'origine du secret	<p>P6 : « Si j'avais une maladie grave, je voudrais qu'on le sache. J'ai eu un frère qui a eu un cancer et il nous a rien dit jusqu'à la fin et je trouve que ça c'est pas bien, parce qu'on l'a su juste à la fin quoi quand il est mort et ça je ne comprends pas pourquoi il ne nous l'a pas dit. Pour moi ça a été choquant .. »</p>
Divulgation du secret par le patient	<p>P1 : « En tous cas de ma bouche ils le sauront, pas celle du docteur, comme ça je choisis ce que je dis. »</p> <p>P2 : "Et ben ça dépend... Si c'est le patient qui en parle le premier, et qui dit « Docteur, je suis revenu pour que vous expliquiez mon cancer à ma femme... », alors là évidemment il a le droit. Mais si le monsieur il vient pour autre chose, le docteur doit attendre et ne pas en parler, sauf si lui il remet le sujet. » " Oui. Après si c'était des choses très graves ou dangereuses je pense que du coup tant pis j'en parlerais devant elle. »</p> <p>P8 : "Moi je n'ai pas de scrupule à parler avec mes amis intimes de mes problèmes de santé. Mais voilà, chacun sait qu'il a quelques points faibles dans son parcours et pour moi ce n'est pas déshonorant. J'ai fait de grosses dépressions nerveuses, j'ai fait des cures de sommeil, bon ben j'en parle parce que j'estime qu'il faut accepter ses points faibles pour en sortir. Je sais que voilà j'ai gardé quelques fragilités, mais ça m'a permis de mieux évacuer. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Mode de vie incompatible avec le secret durable	<p>P4 : « <i>Oui, enfin presque. Disons que si c'est sûr que j'ai la maladie, par exemple le cancer, il faut bien le dire à ma femme. De toute façon on vit ensemble, je pourrais pas lui cacher longtemps. Mais quand c'est pas encore sur, il faut peut être attendre que ça soit sûr pour le dire... Parce que là pendant trois mois elle était angoissée et ça a fini par m'angoisser aussi, sans « que ça m'aide du tout... »</i></p> <p>P7 : « <i>Oui c'est sur, parce que s'il me dit qu'il doit me faire une grande opération, la personne sera obligée de le savoir, alors qu'elle le sache aujourd'hui ou demain c'est pareil. S'il y a quelque chose de sérieux je ne préfère qu'il ne le dise pas en consultation, parce que je sais que pour la personne qui sera avec moi ça sera pire. »</i></p> <p>P10 : « <i>Si j'ai quelque chose à dire, ça vient de moi donc eee, pour moi la présence d'une autre personne n' a pas d'influence sur ce que j'ai à dire. Non parce que au contraire, ça va bientôt faire 60 ans que l'on est ensemble, je ne vois pas pourquoi je lui cacherais quelque chose, à moins que cela soit vraiment grave et même si c'est grave, il faut qu'elle soit au courant pour qu'elle aussi elle puisse faire face à cette situation là. »</i></p>
Secret médical et évolution de la relation avec accompagnant	<p>P6 : « <i>Que si vous êtes en instance de divorce ou que votre mari et qu'il sait que j'ai un antécédent psychiatrique ça peut être compliqué, moi j'ai jamais tué quelqu'un, c'est plutôt moi qui ai des problèmes..."</i></p>
Transparence des souffrances dans la vie commune	<p>P2 : « <i>Oui c'est ça. C'est plus simple, il y a moins de retenue, il y en a toujours eu moins. Aussi parce qu'on vit ensemble et du coup je peux pas trop lui cacher mes douleurs, mes tracas... On peut moins facilement cacher des choses à ceux qui vivent avec nous. »</i></p> <p>P5 : « <i>Oui oui, beaucoup moins. Et puis quand même il partage ma vie, donc c'est clair que si j'ai un gros problème ça va le toucher à lui... Donc ça me semble normal qu'il vienne, car lui aussi il était stressé, et on se soutient l'un l'autre..."</i></p>
Pas de limite à la divulgation	<p>P8 : « <i>Je pense que quand c'est dans l'intérêt du patient il n'y a pas beaucoup de limites. Je pense que si mon médecin a des inquiétudes sur ma santé il peut pouvoir en parler à mes proches, mon fils ou ma fille si nécessaire, ou mon compagnon. »</i></p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Pas de secret vis à vis de l'accompagnateur	<p>P2 : " Et bien c'est la seule avec laquelle je me sens de dire presque tout ce que j'ai [...].Non, non, pas du tout, je n'ai pas de secret pour elle. »</p> <p>P6 : " Ben il est au courant de tout de toute façon, il connaît toutes mes maladies quoi hein ... "</p> <p>P7 : "Non, je ne crois pas, je n'y vois pas de problème. A part ma fille et ma femme il n'y a personne qui ne m'ait jamais accompagné, donc venir avec eux veut dire que je peux parler de tout en leur présence "</p> <p>P10 : "Si j'ai quelque chose à dire , ça vient de moi donc eee, pour moi la présence d'une autre personne n' à pas d'influence sur ce que j'ai à dire. Non parce que au contraire, ça va bientôt faire 60 ans que l'on est ensemble, je ne vois pas pourquoi je lui cacherais quelque chose, à moins que cela soit vraiment grave et même si c'est grave, il faut qu'elle soit au courant pour qu'elle aussi elle puisse faire face à cette situation là".</p>
Accord préalable du patient pour lever du secret	<p>P9 : " A ce moment là, il faudrait que vous ayez mon accord pour le dire à mon entourage. Même un voisin, qui serait malade qui a besoin d'aide, si je peux le faire je le ferai volontiers, maintenant les proches c'est d'office."</p> <p>P10 : " C'est des choses que l'on confie au Docteur et qu'il ne doit pas répéter ou sauf si moi je lui dis. A un membre de ma famille ça ne me gêne pas mais je ne veux pas que n'importe qui sache ce qu'il en est, donc c'est normal qu'il y ait un certain secret pour certaines personnes. »</p>
Tristesse ou anxiété de l'entourage	<p>P1 : « Et bien ils étaient tristes, ils pleuraient. J'ai même dit à ma sœur : « dis pas à maman que je suis à l'hôpital, dis lui que je travaille de nuit ou je ne sais pas quoi mais ne lui dis rien ». Je suis resté huit jours, non neuf jours à l'hôpital, ma mère ne l'a jamais su. Et après elles ont été tristes mes sœurs, elles ont pleuré et tout. Et à partir de ce jour je me suis dit : si jamais il m'arrive quelque chose, elles le sauront pas. »</p> <p>P2: « Alors là bien sur c'est différent. Là elle n'y trouverait rien à redire, et moi sans doute que je pourrais de temps en temps plus parler des problèmes que je trouve importants. Par exemple vous voyez, elle depuis que je me suis cassé la vertèbre, ce qui l'obsède c'est mon dos. Je comprends aussi, c'est elle qui m'a vu tomber, elle a eu très peur. Mais du coup depuis elle me trouve plein de choses, que j'ai le dos courbé quand je marche, que je marche moins vite... Moi je l'ai pas remarqué, ça me dérange pas. Mais quand même quand le docteur vient je parle du dos, car elle trouve que c'est important. »</p> <p>P3 : " simplement j'ai peur qu'il se fasse du soucis. Si j'avais une maladie grave, par exemple un cancer, ça serait difficile d'en parler devant lui. Par exemple la semaine dernière je me suis cassé les côtes. Bon ça va mieux là. Mais il m'a accompagné à la consultation, et derrière ça a fait pour lui de grosses angoisses. Du mal à dormir, du mal à respirer... Il se pose plein de questions, il est inquiet pour moi. »</p> <p>P4 : « Et ben ma femme, ça l'a mis dans un état pas possible... Elle était toute déboussolée... Au final j'aurais peut-être préféré que le docteur en parle pas</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

	<p><i>devant elle. Peut-être trois mois plus tard si ça avait été confirmé, on l'aurait prévenue. »</i></p>
<p><b>MÉDECINS</b></p>	
<p>Attitude protectrice du médecin = inclure accompagnant</p>	<p>M4 : « <i>On est beaucoup sous pression... Notamment niveau responsabilité et tout. Et c'est vrai que parfois même si c'est pas forcément demandé par les patients notamment les vieux, je peux parfois inclure dans la prise en charge les enfants, et leur demander de venir avec le vieux en consultation pour justifier de certains actes [...]C'est une manière d'apaiser la situation pour eux, et aussi de se couvrir sur certaines choses parce que les enfants sont pas tous faciles. [...] Oui oui, c'est vrai que j'y pense. Mais franchement je trouve que les soucis juridiques éventuels du secret sont quand même moins problématiques que les soucis éventuels qu'on peut avoir si on ne parle pas aux familles. Disons qu'une famille sera moins à même de porter plainte contre toi pour non-respect du secret que pour une prise en charge qu'ils jugeraient mauvaise... »</i></p>
<p>Partage du secret toujours dans l'intérêt du patient</p>	<p>M2 : « <i>Mais à part ces situations qui sont franchement évidentes, pour le reste pour moi, un patient qui choisit de venir accompagné, il nous donne implicitement son consentement à élargir le secret à son accompagnant. Dans la limite de ce qui est nécessaire aux soins bien sûr. Il faut toujours quand on partage l'information médicale devant l'accompagnant que ce soit dans le sens du soin.</i> »</p> <p>M4 : « <i>chez les vieux, pour s'occuper de leur santé, tu es nettement plus efficace avec l'aide des proches et en les mettant dans la confiance. Alors c'est sûr que des fois les vieux ils préféreraient qu'on les laisse tranquilles mais ils seraient morts plus jeunes. »</i></p>
<p>Médecin = démarche inclusive vis à vis de l'accompagnant</p>	<p>M2 : « <i>On les voit un petit peu se noyer au milieu de leurs difficultés, on peut tendre la perche en disant : « Bein n'hésitez pas à venir avec un de vos enfants hein, si vous voulez », ou alors spontanément ils arrivent. Ah beh il faut accueillir les enfants à bras ouverts. [...] vite à venir pour en discuter avec leur parent. Ca m'est même arrivé de les recevoir seuls, de leur dire « Passez entre deux », et de les rassurer. »</i></p> <p>M4 : « <i>On est beaucoup sous pression... Notamment niveau responsabilité et tout. Et c'est vrai que parfois même si c'est pas forcément demandé par les patients notamment les vieux, je peux parfois inclure dans la prise en charge les enfants, et leur demander de venir avec le vieux en consultation pour justifier de certains actes. Aux enfants que je connais hein, attention, dont je suis le médecin traitant, en général. Comme je viens de le faire là par exemple, j'ai reçu un vieux, je lui avais demandé d'amener sa fille, bon bein je lui ai tout sorti pendant la consultation, tout ce qu'elle avait besoin d'entendre sur la prise en charge et l'état de son père. C'est une manière d'apaiser la situation pour eux, et aussi de se couvrir sur certaines choses parce que les enfants sont pas tous faciles. »</i></p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Gestion par la famille donc ouverture du secret	<p>M5 : « on s'est dit maintenant avec le neurologue après discussion que quand on est dans ces situations avec un patient atteint de pathologies neuro-dégénératives avec un tiers qui n'est pas ... on demande qu'ils viennent avec les enfants. Un tiers qui n'est pas de la famille, ça peut effectivement faire des soucis ultérieurement.</p> <p>Et ça je n'y avais pas pensé parce que tous les gens sont un peu en concubinage ... ils vivent ensemble et maintenant des gens de 70 ans qui ne sont plus mariés et qui ont des enfants des deux cotés donc ça ça peut être très compliqué . Au bout du compte ce sont des enfants qui vont gérer la partie hébergement s'il y en a un, en maison de retraite, la partie revenus financiers et donc il est vrai que parfois la ça peut être un peu compliqué. »</p>
Accès libre à l'information pour le patient et l'accompagnant	<p>M2 : « Il faut vraiment, de toute façon avec tous les patients, il faut vraiment être libre d'accès et d'information, surtout dans le cas d'un enfant qui accompagne un parent fragile... Y a rien de taboo, y a rien de caché, et moi je ne cache rien de mon ordinateur. Souvent je dis « tiens alors qu'est-ce qu'on a marqué » (elle tourne son écran vers moi), rien n'est caché, tu veux tout savoir, tu veux tout savoir, y a pas de soucis. Et puis euh... Ouais ils sont très angoissés. Donc c'est bien d'emblée qu'ils se sentent associés à la prise en charge, et souvent d'ailleurs c'est extrêmement bénéfique... Quand malheureusement ça commence à se détériorer, en gériatrie, quand les enfants commencent à prendre les choses en main, ben c'est plus facile. »</p>
Implication juridique de la rupture du secret pour le médecin	<p>M6 : « Non c'est plus l'aspect médico légal qui me retient, c'est plus le fait de me dire si je dis ça et qu'en fait l'autre n'était pas au courant je ne veux pas que ça me mette potentiellement dans la mouise et que derrière il y ait des plaintes ou autres , tu vois. »</p>
Partage du secret par le médecin	<p>M2 : « Ah beh il faut accueillir les enfants à bras ouverts. Après, c'est évident que... Mais bon ça m'est jamais arrivé, imaginons qu'un parent soit fâché avec son enfant, il s'agit pas de répondre... Et encore moi je fais confiance, même au téléphone, même sans avoir vu... Si on m'appelle pour un parent et en me disant « Docteur, je suis en soucis », je reste prudente parce que c'est par téléphone et que je les ai jamais vus, mais je dis y a pas de soucis, je donne quelques informations... [...]Je crois qu'il faut que le médecin soit tout à fait détendu et ouvert dans ces situations avec un accompagnant. Si on gère mal notre angoisse vis-à-vis de la patientèle et de sa famille, vis-à-vis de maladie, de la vieillesse, de la fin de vie, et donc de la mort, c'est... Ca va aggraver les angoisses de la famille et donc les potentielles situations d'agressivité et d'incompréhension... Faut vraiment euh... Tout livrer... Et répondre aux interrogations aussi... Du patient comme de l'accompagnant... Ca aplanit toutes les situations. »</p>
Partage du secret par le médecin pour se protéger	<p>M4 : « Aux emmerdements (rire). Aux conséquences en termes de procès aussi, bon j'en ai jamais eu mais on entend plein d'histoires. Puis au stress en général quoi. Ça nous protège un peu de désamorcer les situations avec les proches. Tu vois avec les vieux, c'est hyper difficile, ça prend l'eau de partout, et nous on est hyper démunis. Y a plus de spécialistes, y a plus rien. Les troubles cognitifs ça les met en danger, jusqu'au jour où ils tombent ou quoi, et là la famille</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

	<p>débarque et dit « On l'avait tous vu, pourquoi vous avez rien fait ? », comme si y avait un moyen de repousser éternellement le vieillissement. »</p>
Partage du secret pour aide médicale	<p>M2 : « Non... J'ai eu des situations qui auraient pu être problématiques, pas pour moi mais pour le patient, mais je crois qu'avec une écoute attentive et des réponses adaptées on arrive à désamorcer. Après des fois j'aurais pu avoir des situations problématiques avec un couple de personnes âgées à domicile. Ils sont très malades, complètement pathologiques, et ils sont en grande souffrance, mais les enfants ne veulent absolument pas s'en mêler... Et au final, la situation problématique c'est plutôt quand on a pas d'accompagnant un peu solide sur lequel s'appuyer. Donc j'ai essayé d'appeler plusieurs fois le fils, tellement ça me paraissait important, et il m'a jamais rappelé... Donc là aussi je respecte, j'insiste plus... J'ai fait mon travail quoi. »</p>
Médecin = respect de l'anxiété de l'entourage	<p>M2 : « il vit encore chez sa maman, la maman est hyper inquiète... Elle est intrusive, certes, c'est une casse-pieds, mais elle est hyper inquiète... On est obligés aussi de respecter ça, et faut entendre l'inquiétude, parce que si l'inquiétude n'est pas entendue, tout le monde s'angoisse à la maison, à commencer par notre propre patient... »</p> <p>"Voilà. Je crois qu'il faut que le médecin soit tout à fait détendu et ouvert dans ces situations avec un accompagnant. Si on gère mal notre angoisse vis-à-vis de la patientèle et de sa famille, vis-à-vis de maladie, de la vieillesse, de la fin de vie, et donc de la mort, c'est... Ça va aggraver les angoisses de la famille et donc les potentielles situations d'agressivité et d'incompréhension... Faut vraiment euh... Tout livrer... Et répondre aux interrogations aussi... Du patient comme de l'accompagnant... Ça aplanit toutes les situations. »</p> <p>« Bon je savais qu'ils étaient un peu particuliers quoi les gars de la famille, mais... Et donc j'y vais, mais en fait ils étaient tous hyper angoissés... Le malade comme la famille... Hyper angoissés. Donc là, bein voilà... Là tu t'assois et surtout faut qu'ils aient l'impression d'avoir un livre ouvert en face d'eux... Si on est sur la défensive, ils restent avec leurs questions et ils ont l'impression qu'ils n'ont pas de réponse... Faut qu'ils puissent poser toutes les questions, et en quelques jours leur donner toutes les réponses, surtout en matière de soins palliatifs et cancer, et après en principe ça va beaucoup mieux. »</p>
Accompagnant nouveau dans la vie du patient	<p>M6 : « Les gens qui viennent à plusieurs en général viennent tout le temps à plusieurs, en général ils ne débarquent pas à deux alors qu'ils venaient tout le temps tout seuls, donc je n'ai jamais été confronté par exemple à l'annonce du VIH à la tierce personne comme ça pendant la consultation.</p> <p>Il y aurait par exemple un nouveau partenaire, le mec serait VIH, je ne le ferais pas rentrer avec. Ça ne c'est jamais posé comme ça mais effectivement dans certaines situations, je ne ferais pas tout à fait pareil. »</p>
Accompagnateur pas un représentant légal	<p>M5 : « Là où il peut avoir des soucis, ce sont les patients âgés qui sont accompagnés par un tiers, qui n'est pas forcément de la famille, qui donne une version des choses et à qui on n'a pas expliqué qu'il y a des mesures de mise sous tutelle, sous curatelle, des mesures de directives anticipées. »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Accompagnant revendiquant	<p>M4 : « Oui oui, c'est vrai que j'y pense. Mais franchement je trouve que les soucis juridiques éventuels du secret sont quand même moins problématiques que les soucis éventuels qu'on peut avoir si on ne parle pas aux familles. Disons qu'une famille sera moins à même de porter plainte contre toi pour non-respect du secret que pour une prise en charge qu'ils jugeraient mauvaise »</p>
Patient non demandeur d'information	<p>M5 : « Après il y a les annonces de diagnostics grave, où en fait il y a la famille qui peut venir. En ce moment tout est dit à l'hôpital, donc en fait ce qui est un petit peu embêtant c'est qu'en fait quand on consulte à trois dans ces cas là, souvent la famille à plus ou moins bien compris que le diagnostic était sérieux mais la personne en face, chez qui on a fait le diagnostic, elle est pas toujours très au courant, et c'est vrai que parfois on a du mal à établir, mais bon ... Je pense aussi qu'il n'y a pas non plus de demande du patient. Peut être effectivement que là on aurait parlé différemment, mais c'est sur que dans ces cas là, dans ces consultations, quand les gens ont pleine conscience, ce serait mieux sur des diagnostics difficiles . »</p>
Partage du secret pour désamorcer un conflit	<p>M4 : "Ça nous protège un peu de désamorcer les situations avec les proches. Tu vois avec les vieux, c'est hyper difficile, ça prend l'eau de partout, et nous on est hyper démunis. Y a plus de spécialistes, y a plus rien. Les troubles cognitifs ça les met en danger, jusqu'au jour où ils tombent ou quoi, et là la famille débarque et dit « On l'avait tous vu, pourquoi vous avez rien fait ? », comme si y avait un moyen de repousser éternellement le vieillissement »</p> <p>« Oui oui, c'est vrai que j'y pense. Mais franchement je trouve que les soucis juridiques éventuels du secret sont quand même moins problématiques que les soucis éventuels qu'on peut avoir si on ne parle pas aux familles. Disons qu'une famille sera moins à même de porter plainte contre toi pour non-respect du secret que pour une prise en charge qu'ils jugeraient mauvais »</p>
Soins palliatifs	<p>M2 : « Tu vois moi par exemple en ce moment avec un patient je suis sur... Une fin de vie... Enfin non, des soins palliatifs pas encore une fin de vie, sur une pathologie cancéreuse. Donc annonce de soins palliatifs, famille très problématique et conflictuelle, déjà antérieurement à tout ça... Donc une famille déjà un peu compliquée... L'annonce des soins palliatifs et de l'arrêt des traitements chimio a été très mal pris... Donc l'équipe RESP13 intervient à domicile... On m'appelle... Ils m'appellent, le RESP13 me dit « Ola y a danger c'est la folie à la maison ». Je dis « Ah bon ? Okay ». Bon je savais qu'ils étaient un peu particuliers quoi les gars de la famille, mais... Et donc j'y vais, mais en fait ils étaient tous hyper angoissés... Le malade comme la famille... Hyper angoissés. Donc là, bein voilà... Là tu t'assois et surtout faut qu'ils aient l'impression d'avoir un livre ouvert en face d'eux... Si on est sur la défensive, ils restent avec leurs questions et ils ont l'impression qu'ils n'ont pas de réponse... Faut qu'ils puissent poser toutes les questions, et en quelques jours leur donner toutes les réponses, surtout en matière de soins palliatifs et cancer, et après en principe ça va beaucoup mieux. C'est sur que c'est plus facile en tant que médecin traitant, on connaît le patient, son environnement, l'histoire familiale, la dynamique familiale... Et faut donner son portable sur des situations comme ça... Faut donner le portable, qu'ils aient l'impression qu'on est vraiment disponible et à l'écoute. D'ailleurs ils en abusent pas hein. Finalement. Moi je</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

	<p><i>donne mon portable quand besoin, ou pour des situations médicales aiguës, mais ils en abusent pas »</i></p>
<p>Relations familiales conditionnent le partage du secret</p>	<p>M2 : <i>"Ah beh il faut accueillir les enfants à bras ouverts. Après, c'est évident que... Mais bon ça m'est jamais arrivé, imaginons qu'un parent soit fâché avec son enfant, il s'agit pas de répondre... Et encore moi je fais confiance, même au téléphone, même sans avoir vu... Si on m'appelle pour un parent et en me disant « Docteur, je suis en soucis », je reste prudente parce que c'est par téléphone et que je les ai jamais vus, mais je dis y a pas de soucis, je donne quelques informations... En principe je suis au courant si y a des relations conflictuelles avec les enfants, puis je les invite à venir pour en discuter avec leur parent. Ca m'est même arrivé de les recevoir seuls, de leur dire « Passez entre deux », et de les rassurer. Après y a des parents qui vieillissent, qui se font seconder par leurs enfants, mais les enfants veulent respecter aussi la volonté d'autonomie des parents, donc ne veulent pas prendre la main, et restent un peu en retrait en consultation. Voilà. Je crois qu'il faut que le médecin soit tout à fait détendu et ouvert dans ces situations avec un accompagnant. »</i></p>
<p>Consultation accompagnée = consentement implicite au partage du secret</p>	<p>M2 : <i>"Et puis pour revenir à ton sujet, pour moi, les patients, quelque soit l'âge, sauf les adolescents bien sûr... S'ils décident de venir accompagnés, c'est qu'on peut tout dire et tout demander [...] Mais à part ces situations qui sont franchement évidentes, pour le reste pour moi, un patient qui choisit de venir accompagné, il nous donne implicitement son consentement à élargir le secret à son accompagnant. »</i></p> <p>M3 : <i>« Écoute, moi quand ils viennent à deux, je considère que je peux tout dire. Peut-être que ça m'est arrivé de trahir quelque chose, mais je m'en suis jamais rendu compte (rires). Après je vais te dire, quand ils viennent accompagnés c'est qu'ils sont ok pour qu'on partage toutes les informations, non ? Sinon ils viennent seuls... Moi honnêtement j'étais assez direct hein, quand il y avait un truc à dire, je prenais pas de pincettes. »</i></p> <p>M6 : <i>« Donc en général je procède comme ça et puis je mets d'office à l'entrée, « ben écoutez si vous faites rentrer c'est que vous n'avez pas de secret ! » En général quand je fais rentrer je verbalise ça : en disant : " écoutez moi je veux bien mais c'est vous qui décidez de le faire rentrer donc on conclue que vous n'avez pas de secret" Après mettre le cadre ne te protège en rien mais c'est verbalisé. Mais je fais très attention sur les chose quand même super grave genre Cancer , VIH tout ça. il y a une auto limitation mais sur la verbalisation, mais ça ne va pas changer ma façon de prendre en charge. »</i></p> <p>M7 : <i>« Ces consultations ne me gênent pas, dans la mesure où la personne, le patient, accepte l'autre c'est qu'il est prêt à partager le secret médical. »</i></p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Mesure de protection des personnes	<p>M5 : « Là où il peut avoir des soucis , ce sont les patients âgés qui sont accompagnés par un tiers , qui n'est pas forcément de la famille, qui donne une version des choses et à qui on n'a pas expliqué qu'il y a des mesures de mise sous tutelle, sous curatelle , des mesures de directives anticipées.</p> <p>Ça par exemple les gens préfèrent venir tout seul pour les directives anticipées, il y en a pas beaucoup, il n'y a qu'une seule dame qui l'a fait, mais je lui ai demandé d'informer la famille.</p> <p>J'ai eu donc une consultation un peu houleuse avec la fille qui à ce moment demandait une protection juridique pour sa maman, mais j'avoue que ça a été une consultation plutôt particulière »</p>
Aspect médico-légal	<p>M6 : « Non c'est plus l'aspect médico légal qui me retient, c'est plus le fait de me dire si je dis ça et qu'en fait l'autre n'était pas au courant je ne veux pas que ça me mette potentiellement dans la mouise et que derrière il y ait des plaintes ou autres [...] Pour ça ... alors prépondérante je n'irai pas jusque là mais en tous cas il est en toile de fond , autant il a pleins de choses que je fais sans y penser et voilà et là je fais très attention. »</p>
Secret pour préserver l'autre	<p>M2 : "Oui, alors effectivement, par anticipation, par appréhension, ils peuvent dire qu'effectivement ils ne souhaiteraient pas en parler... Mais quand on est dans la situation, c'est très rare de voir des gens qui cachent tout à leur famille... Surtout au conjoint disons... C'est vrai que dans le cancer, c'est un peu particulier, on a effectivement des patients qui gardent longtemps le secret par rapport à la famille un peu disons éloignée, les frères, les sœurs... Mais les membres du foyer sont au courant dans la majorité des cas... Après ils peuvent quand même cacher certaines informations sur le diagnostic ou le pronostic à des gens qu'ils estiment fragiles ou plus malades qu'eux... J'ai déjà eu c'est vrai un mari qui avait pas voulu donner le diagnostic à sa femme, mais elle-même était déjà très malade, et d'ailleurs elle est décédée aujourd'hui et pas lui... »</p>
Divorce	<p>M5 : « Oui ça peut arriver et surtout dans les couples , c'est sur que les disputes, les divorces , les violences, là il faut voir les gens en tête à tête quoi.. et là sans les enfants.</p> <p>Parce que parfois il y a des femmes qui viennent avec leurs enfants pour raconter des trucs que ... (petite grimace voulant signifier que ce ne sont pas des choses très jolies ) elles prennent Rendez-vous avec les enfants et se mettent à parler de leurs problèmes personnels devant les enfants sur des termes qui sont souvent pas très sympathiques pour le conjoint et là c'est un peu gênant en général... »</p>
Secret anticipé différent du secret réel	<p>M2 : « Oui, alors effectivement, par anticipation, par appréhension, ils peuvent dire qu'effectivement ils ne souhaiteraient pas en parler... Mais quand on est dans la situation, c'est très rare de voir des gens qui cachent tout à leur famille... Surtout au conjoint disons... »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Durée de consultation = moins de risque de rupture du secret	<p>M4 : « <i>Oui, de ressenti et de tempérament aussi à mon avis... Tu vois moi je suis de nature assez volubile, donc il faut que je fasse attention à ce que je dis, j'imagine que quelqu'un de plus taciturne a moins de problèmes pour le respect du secret et l'accompagnant. Mais bon, comme de toute façon on a de moins en moins le temps de parler, ça aide. Tu vois avec des consultations de quinze minutes, tu as un peu moins de risques de te perdre dans des anecdotes qui concernent le secret.</i> »</p>
Demande du médecin d'informer les proches	<p>M5 : « <i>Ça par exemple les gens préfèrent venir tout seul pour les directives anticipées, il y en a pas beaucoup, il n'y a qu'une seule dame qui l'a fait, mais je lui ai demandé d'informer la famille. J'ai eu donc une consultation un peu houleuse avec la fille qui à ce moment demandait une protection juridique pour sa maman, mais j'avoue que ça a été une consultation plutôt particulière</i> »</p>
Anxiété de l'accompagnant	<p>M1 : « <i>J'ai en tête une patiente que j'ai vue, donc une patiente de... elle devait avoir... la soixantaine, qui était venue avec sa sœur. Et on lui avait découvert un cancer du sein récemment, et la sœur était inquiète, mais la patiente refuse totalement qu'on divulgue le fait qu'elle avait un cancer du sein. Du coup c'était trop compliqué au niveau de la prise en charge et... Je pense que la sœur était venue pour une pêche aux infos mais que du coup comme la patiente voulait pas du tout qu'on le dise et ben...[...] Non, enfin je ne me souviens plus... Et puis de toute façon au final sa sœur l'avait appris, et elle l'avait très mal pris. Parce qu'au début quand elle l'avait accompagnée en consultation, la sœur avait bien compris qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas, elle pensait que sa sœur faisait un peu de la dépression ou... »</i></p> <p>M2 : « <i>Il vit encore chez sa maman, la maman est hyper inquiète... Elle est intrusive, certes, c'est une casse-pieds, mais elle est hyper inquiète... On est obligés aussi de respecter ça, et faut entendre l'inquiétude, parce que si l'inquiétude n'est pas entendue, tout le monde s'angoisse à la maison, à commencer par notre propre patient... »</i></p> <p>« <i>Et puis euh... Ouais ils sont très angoissés. Donc c'est bien d'emblée qu'ils se sentent associés à la prise en charge, et souvent d'ailleurs c'est extrêmement bénéfique... Quand malheureusement ça commence à se détériorer, en gériatrie, quand les enfants commencent à prendre les choses en main, bein c'est plus facile.</i> »</p> <p>« <i>Je crois qu'il faut que le médecin soit tout à fait détendu et ouvert dans ces situations avec un accompagnant. Si on gère mal notre angoisse vis-à-vis de la patientèle et de sa famille, vis-à-vis de maladie, de la vieillesse, de la fin de vie, et donc de la mort, c'est... Ca va aggraver les angoisses de la famille et donc les potentielles situations d'agressivité et d'incompréhension... Faut vraiment euh... Tout livrer... Et répondre aux interrogations aussi... Du patient comme de l'accompagnant... Ca aplanit toutes les situations.</i> »</p>

## LE SECRET MEDICAL DANS LA CONSULTATION TRIPARTITE

Universalité du soutien dans les pathologies lourdes	M2 : « Ben parce que c'est une patientèle qui est éduquée, donc je sais pas comment réagissent d'autres patientèles dans des quartiers plus... Difficiles... Oh, j'imagine qu'on a toujours besoin d'être épaulé dans la maladie de toute façon... Peut-être que ça change pas tant que ça... Il doit bien y avoir des tabous culturels sur certaines maladies quand même, dans certaines populations... Autour du cancer, du VIH peut être... »
Partage du secret dépend du caractère du médecin	M4 : « Oui, de ressenti et de tempérament aussi à mon avis... Tu vois moi je suis de nature assez volubile, donc il faut que je fasse attention à ce que je dis, j'imagine que quelqu'un de plus taciturne a moins de problèmes pour le respect du secret et l'accompagnant. Mais bon, comme de toute façon on a de moins en moins le temps de parler, ça aide. Tu vois avec des consultations de quinze minutes, tu as un peu moins de risques de te perdre dans des anecdotes qui concernent le secret. »

# Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) 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 les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) 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(e) et méprisé(e) si j'y manque.



## Résumé

**Introduction** : La consultation tripartite est une situation fréquente et fait partie des compétences spécifiques du médecin généraliste. La problématique du secret médical dans la consultation tripartite est peu étudiée dans la littérature.

**Méthodes** : Étude qualitative par entretiens personnels semi-dirigés auprès de médecins et de patients des Bouches-Du-Rhône.

**Résultats** : Les patients consultent accompagnés par praticité, recherche de soutien ou d'aide médicale. Le cas des patients dépendants est particulier, avec un accompagnement indispensable. Le choix de l'accompagnant est évident et répond à des critères pratiques. Les médecins mettent en évidence des associations habituelles, les patients évoquent des situations particulières qui orientent leur choix. La consultation tripartite est jugée positivement dans la majorité des cas. Ses principaux avantages sont l'accès à une meilleure information, une aide à l'efficacité médicale et un soutien en cas de désaccord médecin-patient. Les risques principaux sont l'effacement du patient derrière son accompagnant, et un comportement parfois envahissant. Les sujets secrets vis-à-vis de l'accompagnant sont les événements de la vie, les maladies graves et la sexualité. Les stratégies principalement mises en place pour respecter le secret sont la consultation seule et la communication cryptée, verbale ou non verbale. Le secret peut être partagé, après accord du patient, dans l'intérêt de sa prise en charge, ou pour permettre à l'accompagnant d'anticiper des changements. L'anxiété possible de leur accompagnant incite les patients à garder le secret, quand elle invite les médecins à le partager.

**Discussion** : Les résultats de l'étude sont en cohérence avec les données de la littérature, principalement menées auprès d'une patientèle spécifique (atteints de cancer). Les principales forces de l'étude sont sa rigueur méthodologique et la nouveauté du thème. La principale faiblesse est l'inexpérience des chercheurs.

**Conclusion** : L'enjeu du secret médical en consultation tripartite est exacerbé par l'évolution de la médecine générale en France.