

MEMOIRE DE RECHERCHE DE MEDECINE GENERALE  
STAGE CHEZ LE PRATICIEN NIVEAU 1

Claire Phlippoteau

Mars 2014

---

**TEST DE FAISABILITE D'UNE ETUDE QUALITATIVE SUR LES INTERACTIONS  
ENTRE MEDECINS ET PATIENTS**

---

# Table des matières

<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
<b>MATERIELS ET METHODES</b> .....	<b>6</b>
A)    METHODE DE LA BIBLIOGRAPHIE : .....	6
B)    GENERALITES SUR LA METHODE DE L'ETUDE DE FAISABILITE : .....	6
1. <i>Questionnaires d'introduction pour définir la méthodologie : 1<sup>ère</sup> version et 2<sup>ème</sup> version.</i> .....	6
a) <i>Contenu du questionnaire, 1<sup>ère</sup> version :</i> .....	6
b) <i>Mode de diffusion des questionnaires et population ciblée :</i> .....	7
c) <i>2<sup>ème</sup> version : Changement de l'intitulé de la deuxième question et changement de la forme de la dernière question. Explication plus complète en introduction :</i> .....	7
d) <i>Saisie des données :</i> .....	7
2. <i>Méthode des entretiens semi dirigés :</i> .....	7
a) <i>Description de la méthode des études qualitatives et de l'entretien semi-dirigé (7):</i> .....	7
b) <i>La population étudiée : médecin et patient :</i> .....	8
c) <i>Déroulement des entretiens :</i> .....	8
d) <i>Canevas d'entretien :</i> .....	8
e) <i>Analyse des données :</i> .....	9
3. <i>Analyse de cette méthode d'entretien :</i> .....	9
<b>RESULTATS</b> .....	<b>10</b>
A)    RESULTATS DES QUESTIONNAIRES D'INTRODUCTION : .....	10
1. <i>Les questionnaires proposés aux patients :</i> .....	10
a) <i>Description globale de la population :</i> .....	10
b) <i>Première question : serait-il possible de parler de la relation que vous avez avec votre médecin au cours d'un entretien ?</i> .....	10
c) <i>Deuxième question : cela vous dérangerait-il d'en parler avec votre médecin au cours d'un entretien ? (1<sup>ère</sup> version) ou si oui, serait-il possible d'en parler en sa présence au cours d'un entretien? (2<sup>ème</sup> version)</i> .....	10
d) <i>Le choix de l'entretien à deux par la majorité et les raisons de ce choix :</i> .....	10
2. <i>Les questionnaires proposés aux médecins :</i> .....	11
a) <i>Description globale de la population :</i> .....	11
b) <i>Choix d'un entretien à deux avec analyse des points positifs et négatifs de ce type d'entretien :</i> .....	11
c) <i>Texte libre sur le sujet :</i> .....	12
B)    RESULTATS DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGES DE DEUX COUPLES MEDECIN-PATIENT :.....	13
1. <i>Entretien médecin A -patient A1 :</i> .....	13
a) <i>Observation générale durant l'entretien :</i> .....	13
b) <i>Description du couple :</i> .....	13
c) <i>Les représentations du médecin :</i> .....	13
d) <i>Les représentations du patient :</i> .....	14
2. <i>Entretien médecin B – patient B1 :</i> .....	15
a) <i>Observation générale durant l'entretien :</i> .....	15
b) <i>Description du couple :</i> .....	15
c) <i>Les représentations du médecin :</i> .....	15
d) <i>Les représentations du patient :</i> .....	16
<b>DISCUSSION :</b> .....	<b>17</b>
A)    LE TYPE D'ENTRETIEN CHOISI ET SES LIMITES.....	17
1. <i>Les limites du questionnaire :</i> .....	17

2.	<i>Les limites et points positifs de ce type d'entretien, confrontation entre les réponses aux questionnaires et l'expérience des deux entretiens</i> :.....	17
3.	<i>Remise en cause de la méthodologie de l'entretien et du canevas</i> .....	18
	a) <i>Les limites techniques : la méthode</i> .....	18
	b) <i>Les limites sur le fond</i> : .....	19
B)	<b>SUR LE CONTENU : ANALYSE DE L'INTERACTION DU COUPLE LORS DES DEUX ENTRETIENS</b> .....	20
1.	<i>Une analyse transversale des interactions</i> .....	20
2.	<i>Concordance/Discordances entre les images décrites</i> .....	20
3.	<i>Les personnages proposés</i> .....	21
<b>CONCLUSION</b> : .....		<b>22</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> : .....		<b>ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.23</b>
<b>ANNEXES</b> .....		<b>24</b>
	ANNEXE N°1 : SONDAGE PATIENTS : ETUDE DE LA RELATION MEDECIN/PATIENT. 1 <sup>ERE</sup> VERSION .....	25
	ANNEXE N°2 : SONDAGE PATIENTS : ETUDE DE LA RELATION MEDECIN/PATIENT : 2 <sup>EME</sup> VERSION .....	26
	ANNEXE N°3 : SONDAGE MEDECINS : ETUDE DE LA RELATION MEDECIN/PATIENT : 1 <sup>ERE</sup> VERSION .....	27
	ANNEXE N°4 : SONDAGE MEDECINS : ETUDE DE LA RELATION MEDECIN/PATIENT : 2 <sup>EME</sup> VERSION .....	28
	ANNEXE N°5 : CANEVAS D'ENTRETIEN .....	29
	ANNEXE N°6 : CANEVAS D'ENTRETIEN MODIFIE .....	31
	ANNEXE N°7 : ENTRETIENS .....	32

## Introduction

Au cours de notre parcours médical et en particulier au cours du stage chez le praticien en médecine générale, nous avons pu mesurer l'importance de la qualité de la relation médecin-patient et son impact sur l'adhésion aux soins, l'éducation et le suivi médical. Paradoxalement, notre formation ciblant principalement les aspects techniques de notre futur métier, nous bénéficions de peu de formation sur le côté relationnel de la profession médicale.

Nous avons donc cherché à connaître ce qui déterminait la relation entre le médecin et ses patients.

La relation médecin-patient a fait l'objet de nombreuses études, aboutissant à diverses modélisations. Les sociologues « fonctionnalistes » Emanuel et Emanuel ont par exemple défini en 1992 quatre modèles de relation sous l'angle du partage du pouvoir: les modèles paternaliste, interprétatif, informatif et délibératif (1)

La relation médecin-patient a évolué ces dernières années vers le modèle délibératif, où l'importance est donnée à l'information, le consentement et le libre choix du patient. Cette évolution a été appuyée par l'introduction du recueil de consentement du patient avec la loi de 2002 sur les droits de patients (2)

Du point de vue des sociologues interactionnistes (Freidson), la relation dépend des multiples relations que vivent le médecin et le patient, entre eux et avec d'autres protagonistes, du contexte organisé et structuré dans laquelle la relation évolue (libéral ou hôpital), et du type de technique à laquelle est soumise le patient (curative ou préventive).(3)

Le concept d'interactionnisme symbolique (initié par Mead et repris par d'autres auteurs comme Le Breton (4)) a permis d'envisager la relation médecin-patient autrement, en considérant les acteurs sociaux plus que les systèmes et les structures. L'acteur a les capacités de se comprendre, de rendre compte de son action et de constituer ainsi la réalité, de redéfinir en permanence son rapport au monde.

Erving Goffman présente par exemple le monde comme un *théâtre dans lequel chaque individu joue un rôle*. (Concept de « dramaturgie sociale »). Ce concept s'accompagne chez Goffman de la notion de distance au rôle : « *Il y a des cas où la scène d'activité produit chez l'individu un moi (self) qu'il répugne apparemment à accepter ouvertement, puisque sa conduite suggère qu'il y a peu d'affiliation entre lui et son rôle* ». Ceci est illustré par l'exemple des rôles pris par les différents acteurs (chirurgien, interne, infirmière) lors d'une opération chirurgicale (5).

Plus récemment, les interactions entre médecin et patient au cours de la relation ont été étudiées par A. Moreau dans le cadre d'une démarche éducative vis-à-vis du patient diabétique de type 2 (6). Cependant, cette étude n'avait pas été conçue initialement dans le sens spécifique de l'interactionnisme symbolique, puisque seuls les médecins ont été interrogés sur le sujet.

A la suite de ces lectures, nous avons voulu réaliser une thèse spécifiquement sur ces interactions en étudiant des dyades interactionnistes au sein d'un couple médecin-patient.

Nous avons été deux internes à être intéressées par ce sujet et donc nous avons décidé de réaliser ce travail de recherche en binôme.

Notre objectif de thèse est d'identifier comment le médecin généraliste sait remettre en cause son rôle/ses personnages en fonction des patients, afin d'en déterminer les facteurs facilitateurs et freinateurs dans la relation.

L'objectif de ce mémoire est d'une part de définir la méthodologie adéquate pour étudier les interactions médecin-patient et d'autre part de tester la faisabilité de cette méthodologie, de connaître ses limites. Notre hypothèse est qu'un entretien par couple est le plus adapté pour cette problématique.

En première partie, à l'aide d'un questionnaire d'introduction, nous tentons de définir la méthode la plus adaptée pour interroger les patients et médecins sur le sujet de leur relation.

Ce questionnaire nous a permis d'identifier qu'un entretien en couple médecin-patient était la méthode la plus appropriée pour réaliser notre étude. Nous avons donc testé ce type d'entretien. La deuxième partie de ce document présente donc le test d'un canevas d'entretien sur deux échanges réels de couples médecin-patient.

## Matériels et Méthodes

### ***A) Méthode de la bibliographie :***

La recherche bibliographique a été réalisée à partir de différentes bases de données : CAIRN, pubmed, Google, puis à partir de bibliographies des thèses ou d'articles adressant notre sujet.

Les mots clés utilisés étaient : relation médecin-patient, représentation mutuelle médecin-patient, interaction médecin-patient, interactionnisme symbolique, recherche qualitative.

Ces recherches ont été réalisées de janvier à mars 2014.

### ***B) Généralités sur la méthode de l'étude de faisabilité :***

Nous avons réalisé cette étude en deux parties :

- Une première partie quantitative (avec des éléments qualitatifs) correspond à un questionnaire permettant d'identifier le type d'entretien le plus adapté pour les patients et les médecins.
- La deuxième partie, qualitative, correspond à la réalisation de deux entretiens semi-dirigés de deux couples médecin-patient.

La réalisation de cette deuxième partie nous paraissait difficilement acceptable par les protagonistes. C'est pourquoi nous avons investi du temps, en première partie, à la réalisation d'un questionnaire d'introduction. Finalement les résultats du questionnaire ont conforté ce choix méthodologique.

Ces deux parties nous ont permis d'identifier les limites de ce type d'étude et d'aboutir à une adaptation du canevas d'entretien utilisé en deuxième partie. Elles nous ont par ailleurs permis de constituer un premier ensemble de données pour la réalisation de notre thèse.

### **1. Questionnaires d'introduction pour définir la méthodologie : 1<sup>ère</sup> version et 2<sup>ème</sup> version.**

Nous avons réalisé des questionnaires à l'intention des patients et des médecins. Nous souhaitions connaître leur avis sur la méthode d'entretien la plus adaptée pour aborder le sujet de la relation médecin-patient. Au gré des réponses que nous avons reçues, deux versions de ce questionnaire se sont succédé.

#### *a) Contenu du questionnaire, 1<sup>ère</sup> version :*

Nous voulions tout d'abord connaître les caractéristiques du patient (âge, sexe, fréquence de consultation) ou du médecin (âge, sexe, remplaçant ou installé). Ensuite, nous souhaitions savoir si les patients et les médecins interrogés accepteraient de parler de leur relation au cours d'un entretien. Pour définir la méthode de l'entretien, nous demandions alors si la présence du médecin ou du patient au cours de cet entretien pouvait les déranger. (cf. annexe 1 et 3)

*b) Mode de diffusion des questionnaires et population ciblée :*

Le questionnaire pour les patients était en format papier. Il était proposé par la secrétaire (ou par l'interne) aux patients qui venaient pour une consultation dans le cabinet de groupe d'un des maîtres de stage à Saint-Priest. Ce procédé nous a permis de proposer le questionnaire à 32 patients. Pour maximiser le recueil de données, nous avons remis le questionnaire à deux autres internes en stage à Villeurbanne / Villefranche et à Châteauneuf de Galaure afin qu'ils le proposent leurs patients. Respectivement 10 et 16 patients ont répondu grâce à ce canal de diffusion des questionnaires. Le questionnaire a été soumis du 20 au 31 janvier 2014.

Le questionnaire pour les médecins était en version informatique, hébergé par « Google drive ». Nous avons récupéré des adresses emails de médecins généralistes via deux groupes de pairs (respectivement 10 et 8) et une liste de médecin généraliste participant à une formation médicale continue (50 médecins). Ce questionnaire a été proposé du 20 janvier au 28 février 2014.

*c) 2<sup>ème</sup> version : Changement de l'intitulé de la deuxième question et changement de la forme de la dernière question. Explication plus complète en introduction :*

Nous avons réalisé une première série de questionnaires dans leur première version soumis au patient. (cf. annexe 1). Nous avons alors récolté 26 réponses nous apportant une satisfaction mitigée. L'introduction ne semblait pas claire sur l'objectif du questionnaire. Nous avons alors détaillé notre objectif afin d'éviter l'incompréhension des patients et des médecins.

Cependant, au vu des questionnements des patients, nous avons changé l'intitulé de la deuxième question. En effet, celle-ci demandait en double négation si « la présence du médecin dérangeait au cours de l'entretien ». La compréhension de cette question n'était pas aisée. Nous avons par conséquent changé la tournure de la question.

Par ailleurs, dans la première version du questionnaire, nous suggérions des réponses à la question : quelles seraient les raisons d'un refus ou d'une acceptation d'avoir le médecin présent lors d'un entretien ? Dans la nouvelle version du questionnaire, nous avons voulu laisser cette question ouverte pour pouvoir recueillir des informations supplémentaires, sans orienter les patients.

Par souci d'homogénéité, nous avons également modifié la version proposée aux médecins. (cf. annexe 2 et 4)

*d) Saisie des données :*

La saisie des données a été réalisée à l'aide du logiciel Excel. Les fautes d'orthographe ont été corrigées pour plus de lisibilité.

## **2. Méthode des entretiens semi dirigés :**

*a) Description de la méthode des études qualitatives et de l'entretien semi-dirigé (7):*

Le but des études qualitatives est de recueillir un portrait exhaustif sur un sujet. L'utilisation de ce type d'outil pour analyser l'interaction entre le médecin et le patient nous paraissait le plus adapté. En effet, ce type d'étude nous permettait de recueillir des données nouvelles sur un sujet.

Nous avons choisi la méthode de l'entretien semi-dirigé. Ce type d'entretien est composé de questions ouvertes en partant d'une thématique avec la possibilité de faire préciser des points à la suite. Il ne permet pas de quantifier des propos comme les questionnaires.

Ce type d'entretien permet, à l'aide de questions ouvertes, de voir apparaître des concepts qui n'avaient pas été prédits au départ par le chercheur. Le but est de connaître l'avis propre des patients et non de faire une généralité.

Il convient de réaliser un canevas d'entretien qui permet de nous servir de guide de thèmes à évoquer lors de l'entretien.

*b) La population étudiée : médecin et patient :*

Dans le cadre d'une étude qualitative, l'échantillon doit comporter des profils variés afin de pouvoir apporter le maximum de données. Notre échantillon de patient-médecin étant réduit, la population choisie dans notre présente étude n'est pas représentative de la population générale.

Les médecins recrutés sont deux médecins maitres de stage exerçant respectivement à Villeurbanne et Saint-Priest.

Nous leur avons demandé de choisir un de leur patient pour la réalisation de cet entretien. Nous en avons ensuite discuté ensemble afin d'évaluer l'intérêt de cet entretien pour le patient et pour le médecin.

Nous avons alors pris contact avec eux par téléphone. Nous nous sommes présentés comme étudiant en médecine actuellement en stage chez leur médecin généraliste. Nous leur avons expliqué l'objet de notre sujet de recherche en évoquant la relation médecin-patient. Nous leur avons alors proposé de réaliser un entretien avec leur médecin pour discuter de la relation qu'ils entretenaient avec eux. L'accord des deux patients choisis a été recueilli pour la réalisation de cet entretien.

Par souci de confidentialité, nous avons nommé les médecins, Dr A et Dr B et les patients, patient A1 et patient B1.

*c) Déroulement des entretiens :*

Les entretiens ont eu lieu dans le cabinet des deux médecins pour une facilité d'organisation. Nous avons pris rendez-vous avec le patient et le médecin en fonction de leur convenance. Nous étions deux internes à participer à l'entretien : un interviewer et une observatrice.

Avec leur accord, les participants ont été enregistrés, à l'aide de l'application dictaphone de deux téléphones.

L'anonymat et la confidentialité étaient expliqués à chaque début d'entretien et ont été respectés au cours de ces entretiens.

*d) Canevas d'entretien :*

Les entretiens ont été réalisés à l'aide d'un canevas d'entretien (en annexe 3).



Il s'articulait autour de trois thèmes principaux : la représentation initiale de chacun, leur représentation globale actuelle et la construction, l'évolution de ces représentations.

Le but de l'entretien était d'analyser les interactions entre le médecin et son patient. Ceci était expliqué au début en insistant sur l'absence de questionnaire précis mais plutôt des sujets à évoquer tout le long de l'entretien.

La première question visait à installer le contexte de l'interview, à placer les interviewés dans une situation de confiance et à lancer le discours. Nous avons choisi pour cela de s'adresser au patient et de lui demander comment il avait choisi son médecin traitant.

Tout au long des entretiens, nous voulions observer l'interaction entre le médecin et son patient et rester non directif. Des phrases de relances étaient prévues afin de revenir sur les sujets non assez approfondis pour l'interviewer ou pour recentrer, résumer le discours.

La durée moyenne des entretiens étaient prévu entre 30 minutes et 1 heure. Ils ont duré respectivement 43 minutes-42 secondes et 44 minutes-50 secondes.

*e) Analyse des données :*

Les entretiens ont été retranscrits intégralement, mot par mot. Ces transcriptions sont disponibles en intégralité en annexe (cf. annexe 4).

Dans le cadre du mémoire, nous avons cherché à savoir si la méthodologie choisie et le canevas testé permettait de répondre à notre question de recherche.

Pour cela, nous avons réalisé l'analyse des données entretien par entretien, puis dans un second temps, avons étudié de manière transversale les entretiens.

Nous avons répertorié l'ensemble des thèmes abordés en fonction de nos hypothèses de recherche de la thèse. Nous avons ainsi analysé au sein de chaque couple les représentations du médecin (que ce dernier a, à propos du patient, de leur relation et de lui-même) et du patient (que ce dernier a, à propos du médecin, de leur relation et de lui-même) dans le but d'en ressortir un personnage-médecin et un personnage-patient.

Pour cette partie, nous avons réalisé une analyse par triangulation des données.

Nous nous sommes enfin appuyés sur la thèse du Pr Moreau qui a retranscrit des interactions de couple médecin-patient (6). Les personnages étaient nommés à l'aide de verbatim les décrivant.

### **3. Analyse de cette méthode d'entretien :**

A la suite de ces deux premières parties et dans le but de répondre à notre question de recherche, nous avons identifié les limites de ce type d'étude à travers les réponses des patients et des médecins aux questionnaires ainsi qu'en nous appuyant sur notre ressenti au cours des entretiens.

Cette analyse sera la base de la discussion.

## Résultats

### A) Résultats des questionnaires d'introduction :

#### 1. Les questionnaires proposés aux patients :

##### a) Description globale de la population :

57 patients ont répondu à ce questionnaire avec une proportion de 65% de femmes. Le taux de réponse a été de 100% puisque tous les questionnaires proposés ont été remplis et remis.

La tranche d'âge qui prédominait était les 40-65 avec 42% des réponses.

Tranche d'âge		
18-40	16	28%
40-65	24	42%
sup 65	17	30%

La fréquence de consultation de 2 à 4 fois par an est celle retrouvée chez 72% des réponses.

Fréquence de consultation		
Mensuel	11	19%
2 à 4 fois par an	41	72%
1 fois par an ou moins	5	9%

##### b) Première question : serait-il possible de parler de la relation que vous avez avec votre médecin au cours d'un entretien ?

51 patients ont répondu oui à cette question. Parmi les 6 qui ont répondu non, 4 évoquent que ce sujet relève du domaine personnel et 2 qu'ils n'ont pas d'avis sur ce sujet.

##### c) Deuxième question : cela vous dérangerait-il d'en parler avec votre médecin au cours d'un entretien ? (1<sup>ère</sup> version) ou si oui, serait-il possible d'en parler en sa présence au cours d'un entretien? (2<sup>ème</sup> version)

49 patients ont répondu qu'il serait possible de parler de la relation qu'ils ont avec leur médecin en sa présence.

Les freins évoqués par les 2 patients étaient la gêne à s'exprimer sur ce sujet face au médecin et le fait que l'entretien individuel permettait de se sentir à l'aise.

##### d) Le choix de l'entretien à deux par la majorité et les raisons de ce choix :

Les points positifs de ce type d'entretien d'après les patients lorsque la réponse proposait des items (1<sup>ère</sup> version) étaient en premier lieu l'échange avec le médecin.

Si non quelles en sont les raisons ? (Questionnaire 1 <sup>ère</sup> version)	Réponses
Echange avec son médecin	12
Amélioration de la communication avec le médecin	8
Connaissance de son point de vue	9

Concernant ce qui a été évoqué de manière ouverte en faveur de ce type d'entretien, les patients évoquent les thèmes suivants :

- La confiance :

« La relation avec son médecin doit être claire et confiante. On doit pouvoir compter sur lui en cas de demande urgente » P2 « Il est important de communiquer avec son médecin afin qu'un climat de confiance soit établi » P15 « médecin traitant depuis de longues années, donc, en confiance totale » P42 « car j'ai une totale confiance en mon médecin » P35

- La transparence :

« relation de confiance et de transparence entre le médecin et le patient » P51 « la transparence » P40

- L'importance de la communication, échange :

« Sujet très intéressant pour les échanges dans un but d'amélioration des relations » P20

- La distance entre médecin et patient :

« Je voudrais bien que le médecin et le patient soient très proches. Ça facilite vraiment la communication et raconter tous ces maux sans angoisser » P14 « Une trop grande distance nuit à l'échange donc à l'efficacité. Le soin est l'affaire des deux : les deux ont leur mot à dire. L'échange permet d'en dire plus sur le problème. Double responsabilité. Connaissance plus globale du patient » P3

## 2. Les questionnaires proposés aux médecins :

### a) Description globale de la population :

Nous avons envoyé le questionnaire à 68 médecins. 13 médecins ont répondu à ce questionnaire. Le taux de réponse a été de 19%.

Parmi les médecins qui ont répondu, il y avait 4 femmes. 12 étaient des médecins installés et un médecin remplaçant.

### b) Choix d'un entretien à deux avec analyse des points positifs et négatifs de ce type d'entretien :

Les 13 médecins étaient d'accord pour parler de la relation qu'ils ont avec un de leur patient au cours d'un entretien ; 9 ont répondu qu'il serait possible d'en parler en présence du patient.

**Les points positifs évoqués par les médecins étaient :**

- l'apport personnel :

« *sujet de thèse intéressant, y compris à titre personnel pour le praticien* » M7

- l'importance de mettre l'accent sur la complexité de la relation :

« *je n'ai rien à cacher, et je trouve intéressant que le patient se rende compte de toute la technicité qu'il y a derrière la relation que j'ai avec eux, et que ce n'est pas simplement parce que je suis sympa* » M8

- comprendre la relation :

« *Compréhension de la relation M/M, Interrogation du patient* » M1

**Les points négatifs évoqués par les médecins étaient :**

- La notion de biais, de sélection :

« *Tout patient n'est pas "apte" à ce genre d'entretien, du moins c'est ce que je pense, d'où un biais de sélection qui risque de fausser les résultats (...)* » M1

- Un biais de pertinence des résultats dû à la gêne à s'exprimer de façon libre:

« (...) *il me semble que pour certains patients les réponses pourraient être biaisées par la gêne à s'exprimer en toute liberté (...)* » M4

« *malgré toute l'honnêteté et les bonnes volontés du médecin et du patient il y aura un biais dans les discours qui rendra l'intérêt des entretiens réduit* » M5

« *cela est susceptible de fausser les réponses* » en évoquant la possibilité d'un entretien à deux. M10

« (...) *de même, le patient ne se sentira peut être pas non plus à l'aise pour discuter en présence du médecin de cette relation => plus d'idées émergeront d'entretiens séparés car les tabous/non-dits risqueraient de freiner la parole dans des entretiens en binôme.* »M13

« *Plus d'objectivité et de liberté de parole* » en évoquant à l'inverse l'intérêt d'un entretien individuel M6

- Notion d'analyse excessive/ d'intimité bafouée pouvant perturber la relation :

« *Peur de perturber la relation médecin patient en la décodant trop?* » M6

c) *Texte libre sur le sujet :*

- Notion de rôle que le médecin joue dans la relation :

« *Cette relation est singulière et comporte une part de théâtre dans son exercice : le médecin n'est pas le même au cours de la consultation que l'individu qu'il est dans la vie courante (tout simplement par ce qu'il n'a pas le même rôle) (...)*»M13

- Evaluation de la concordance de la relation à un instant T de la consultation :

« oui si l'on parle de la relation médecin malade en général, ça serait plus délicat en fonction des patients de parler avec eux de la relation que l'on a mais cela reste possible . Est-ce plus intéressant ? Je ne suis pas sûre. Le plus intéressant à mon avis étant de mettre en évidence le décalage ( ou le non - décalage ) entre ce que vit le patient et le médecin dans la consultation » M9

## ***B) Résultats des entretiens semi-dirigés de deux couples médecin-patient :***

### **1. Entretien médecin A -patient A1 :**

#### *a) Observation générale durant l'entretien :*

Le médecin est face au patient. Le patient est plus tourné vers l'intervenant.

#### **Les attitudes du patient A1 :**

Au début de l'entretien, la patiente est détendue, a les pieds croisés, avec les mains liées mais n'exprimant pas la nervosité. Puis, pendant l'entretien, la patiente parle beaucoup avec les mains, elle mime les gestes et a le sourire. Lorsque le médecin parle, elle acquiesce les propos, a le faciès souriant, détendue. Elle a un regard complice envers le praticien.

#### **Les attitudes du docteur A :**

Au début de l'entretien, elle arbore une posture décontractée avec les mains dans les poches. Durant tout le long de l'entretien, elle paraît à l'aise, acquiesce les propos de la patiente.

#### *b) Description du couple :*

Le médecin A est une femme de 53 ans, médecin généraliste depuis 20 ans. Le patient A1 est une femme de 66 ans, ancienne secrétaire, elle a eu trois enfants dont une décédée. Le patient A1 est patiente du médecin A depuis 20 ans.

#### *c) Les représentations du médecin :*

#### **La représentation que le médecin a de la patiente :**

Une patiente « sereine dans la relation », « respectueuse du médecin », « qui a beaucoup d'énergie et de force », « quelqu'un qui réfléchit », « quelqu'un de sensé », « dans la retenue, dans la pondération ».

#### **La représentation que le médecin a de leur relation :**

« facile », « distance correcte avec le médecin », « adaptée à la bonne place », « respect mutuel », « vous êtes une patiente qui me va très bien. Avec qui je me sens parfaitement en adéquation ».

#### **La représentation que le médecin a de lui-même dans cette relation:**

Rôle d'accompagnement : « conducteur de cette énergie », « Le médecin est là dans l'écoute et dans l'aide virtuelle je dirais, et le patient fait son chemin. »

Au moment de la fracture de cheville, le médecin était « *un peu en colère* ». L'image que lui renvoyait la patiente, c'est-à-dire « *sa façon de porter la souffrance de manière exubérante* » n'était pas en accord avec l'image qu'elle avait d'elle : « *dans la retenue dans la pondération* » ; « *de vous voir dans une espèce de spirale c'était compliqué pour moi* ». Elle a alors stimulé la patiente à marcher et a refusé de lui prescrire un fauteuil roulant.

Le médecin s'est alors remis en question après la visite « *c'est pas ta colère qui finalement t'as poussé trop ?* » à interpréter comme « *n'est-ce pas ta colère qui t'a poussé à agir ainsi ?* »

d) *Les représentations du patient :*

#### **La représentation que la patiente a du médecin :**

La première impression : « *quelqu'un à l'écoute* », dans la continuité avec son ancien médecin.

L'image globale qu'elle a de son médecin :

- relationnel : « *écoute* » « *humain* » « *prend le temps* »
- réconfort, retour d'une image positive d'elle-même : « *j'ai quelqu'un à qui je parle et j'ai le retour en même temps* » « *elle me rebooste* » « *je ressors soulagée* » « *vidée* » « *j'écoute, je veux dire les conseils* »
- dualité technique/relationnel : « *prend la casquette de plusieurs médecins* » « *il y a le suivi médical et ça c'est 50% de tranquillité* »
- importance du médecin, place bien déterminée : « *c'est mon médecin* », « *j'avais besoin de quelqu'un, mais pas n'importe qui* » « *quelqu'un d'extérieur à la famille* »

Les évènements marquants dans la relation qui ont modifié l'image qu'elle avait de son médecin :

- La fracture de la cheville : « *a renforcé ma confiance* » « *augmenté mon estime* »
- Décès de sa fille : empathie : « *quelqu'un qui a compris ma peine* »

#### **La représentation que la patiente a de la relation :**

La relation qu'elle a avec son médecin est basée sur la confiance mutuelle : « *elle me fait confiance, je lui fais confiance* ».

#### **La représentation que la patiente a d'elle-même :**

Elle se décrit comme quelqu'un qui a une réflexion a posteriori de l'échange : « *je suis quelqu'un qui réfléchit beaucoup après* ».

## 2. Entretien médecin B – patient B1 :

### a) Observation générale durant l'entretien :

Le médecin et le patient sont côte à côte mais tournés de trois quarts. L'observateur et l'intervenant sont en face.

### Les attitudes du patient B1 :

Au début de l'entretien : la bouche pincée, le regard dur, pieds joints, mains liées serrées mais lorsqu'on évoque le début de la relation, le patient se met à sourire.

### Les attitudes du docteur B :

Au début de l'entretien le médecin est décontracté, jambes croisées. Et en fonction du discours du patient, on note des signes de malaise : mouvements de mains gênés et répétés au moment de l'évocation du cancer.

### b) Description du couple :

Le médecin B est un homme de 63 ans, médecin généraliste depuis 36 ans. Le patient B1 est une femme de 66 ans, ancienne secrétaire dans l'immobilier, en invalidité depuis l'âge de 50 ans. Elle est divorcée, a un fils et une petite fille. Le patient B1 est une patiente du Dr B depuis 20 ans.

### c) Les représentations du médecin :

#### La représentation que le médecin a de la patiente :

Au début, il l'a décrite comme « *pas facile* » du fait d' « *une histoire médicale assez lourde, assez compliquée* », « *exigeante sur la connaissance de sa maladie et de ses symptômes* ». Mais aussi « *dépressive, fragile* » à la suite de ces événements. « *J'ai eu moi oui le sentiment au départ que vous étiez quelqu'un de dépressif parce qu'à cause de, à cause de votre passé médical quoi* ».

Puis, il l'a décrite comme actrice de sa maladie, maîtrise, contrôle « *prend sa santé en charge* » ; « *battante* » au moment de son cancer.

#### La représentation que le médecin a de leur relation :

Notion de distance : « *on s'est rapproché* », « *on a échangé aussi sur la famille* », « *un peu personnel* ».

Relation « *pas facile* ».

#### La représentation que le médecin a de lui-même dans cette relation:

Le médecin évoque le fait qu'il a été mis à l'épreuve par l'exigence de la patiente : « *Vous m'avez poussé dans mes retranchements* ». Notamment, la patiente semble exigeante sur la disponibilité du médecin ce qui semble avoir contrarié celui-ci. Cela transparait à travers un exemple évoqué par le médecin au sujet d'une visite à domicile : « *Mais bon la succession des événements faisaient que...que ça m'avait moi un peu...énervé* ».

Cette patiente est pour lui exigeante mais stimulante : « *Vous faites partie des gens qui m'ont aidé* »  
« *j'trouve que pour moi c'est quelque chose d'un peu... plutôt stimulant* ».

d) *Les représentations du patient :*

**La représentation que la patiente a du médecin :**

Au début, une représentation négative du corps médical en général est exprimée : « *très méfiante* », difficulté à faire confiance à un médecin.

Puis, elle décrit le médecin comme « *à l'écoute* », « *humain* », « *bon médecin* », « *disponible* ».

Description par la négative : ce n'est pas comme chez un autre médecin (exemple du médecin spécialiste chez qui les consultations sont décrites comme courtes et froides)

Elle a la représentation d'un médecin qu'il faut faire réagir, en prenant l'exemple de la famille : « *j' lui dis mais si c'était une personne de votre famille ? L'air de dire mais réagissez quoi, qu'est-ce que vous feriez ?* ».

Un médecin qu'il faut stimuler : « *c'est vrai qu'à des moments je suis obligée de le pousser Dr B.* ».

L'évènement marquant dans la relation qui a modifié l'image est son hospitalisation en hôpital de soins psychiatriques : la patiente a ressenti un sentiment d'abandon « *Les médecins quand vous êtes là-bas, vous êtes là-bas, vous y restez* », « *Je lui en ai voulu quand même* ». Durant l'entretien, ils partagent leurs ressentis du vécu lors de ce séjour, leurs différents points de vue. Cette rancœur n'avait pas été évoquée auparavant.

**La représentation que la patiente a de la relation :**

La relation a débuté dans un contexte douloureux suite à une erreur médicale. Elle a alors une image négative du corps médical et une méfiance envers les médecins, une difficulté à leur faire confiance.

**La représentation que la patiente a d'elle-même :**

Elle se décrit comme « *dure* », « *directe* », « *je ne bifurque pas* ».

Elle aspire à connaître l'environnement familial du médecin. Dr B : « *madame B1 est au courant un petit peu de ce que... de comment je vis, ou des enfants que j'ai eu, ...donc y'a eu des, y'a eu des échanges dans ce domaine-là...* ». Patiente B1 répond : « *C'est une relation je trouve, on peut pas, on peut aussi quand on connaît bien son médecin, pourquoi pas aborder aussi...(...)...Ces petites choses-là qui sont quand même sympa, fin j'aime bien le taquiner* ».



## **Discussion :**

La discussion aura pour but de critiquer la méthodologie choisie et d'en envisager les modifications à réaliser pour répondre au mieux à la problématique de la thèse.

### ***A) Le type d'entretien choisi et ses limites***

A la suite des questionnaires réalisés auprès des patients et des médecins, nous avons retenu une préférence de ceux-ci pour un entretien à deux. Cependant des limites à ce type d'entretien ont été évoquées par les médecins et les patients et ont été évalué au cours des entretiens réalisés.

#### **1. Les limites du questionnaire :**

Plusieurs remarques ont pu être faites au sujet des limites que pouvait avoir l'utilisation de notre questionnaire. Le questionnaire soumis était-il assez précis dans sa description de la problématique traitée ? Les patients et les médecins avaient-ils une compréhension adéquate de nos questions pour pouvoir nous donner une réponse valable ? Les réponses des patients mentionnent la relation entre eux et le médecin, en insistant sur leurs attentes et les caractéristiques importantes que doivent avoir cette relation. Ils donnent aussi leur avis sur le type d'entretien, mais les textes libres sur le sujet sont rares.

En outre, il existe un biais au niveau de la méthode. Les formats adressés aux patients et aux médecins étaient effectivement différents : un format papier pour les patients rempli dans la salle d'attente versus un format informatique pour les médecins rempli n'importe quand.

Nous avons aussi été confrontés à une nette difficulté à recueillir des réponses de médecins. Seulement 13 réponses nous sont parvenues versus 57 pour les patients. Le taux de réponse était donc nettement supérieur chez les patients. Nous attribuons cette meilleure participation des patients à la présentation qui leur en a été faite et à leur participation au sein du cabinet des praticiens.

#### **2. Les limites et points positifs de ce type d'entretien, confrontation entre les réponses aux questionnaires et l'expérience des deux entretiens :**

D'après les questionnaires, cinq médecins et deux patients évoquent une limite de pertinence des résultats due à la gêne de l'expression libre. Au cours des entretiens que nous avons réalisés, nous nous sommes en effet rendu compte que les patients pouvaient présenter des signes de gêne : « *la bouche pincée, le regard dur, pieds joints, mains liées serrées* » au début. Néanmoins, au fil de la discussion, ceux-ci se sont détendus et ont pu évoquer des sujets plus librement.

Le fait d'être en interaction a permis de faire émerger une discussion concernant des sujets non abordés jusque-là :

- Par exemple, madame B a évoqué son séjour en hôpital de soins psychiatriques.

- Dr B a pu expliquer que l'évocation de la famille dans l'objectif de toucher ou attendrir le médecin était une pratique qu'il n'appréciait pas.

Dans les questionnaires, les patients ont évoqué la notion de confiance comme étant un critère important au sein de la relation médecin-patient. Cette notion est retrouvée comme critère global de satisfaction pour les médecins et pour les patients au sein de l'étude qualitative des attentes et perceptions de la qualité de la relation entre médecin et patient.(8) La confiance a aussi été abordée lors des deux entretiens.

La communication et les compétences relationnelles ont été évoquées dans le questionnaire. Elles se sont par ailleurs retrouvées dans les entretiens pendant lesquels nous avons pu constater que les patients et les médecins échangeaient avec aisance et avaient les cartes en main pour bien communiquer, si bien que la position de l'interviewer a plutôt été celle d'un modérateur.

### **3. Remise en cause de la méthodologie de l'entretien et du canevas**

#### *a) Les limites techniques : la méthode*

Les enquêtrices : c'était la première fois que nous réalisions ce type d'entretien. Nous ne maîtrisons donc pas cet exercice. La difficulté était de réussir à prendre du recul au cours de l'entretien pour réussir à poser des bonnes questions de relances afin de cibler nos thématiques. La difficulté était aussi de trouver la limite entre l'expression libre des protagonistes et cibler nos thématiques ; réussir à éviter les digressions tout en ne coupant pas les interlocuteurs.

Le type d'étude : la méthode de cet entretien s'apparentait alors plus à une méthode de focus groupe qu'à un entretien semi-dirigé. Il existait une dynamique intéressante à analyser dans l'interaction des deux interlocuteurs. Dans la suite de notre travail de recherche, nous définirons donc deux rôles : celui du modérateur et de l'observatrice. L'observatrice pourra ainsi intervenir afin de résumer ou de reformuler des propos pas assez approfondis et qui seraient restés inaperçus par le modérateur.

Le choix des patients : ce sont les médecins qui ont choisi les patients interrogés. Ceci peut créer une limite dans l'analyse de la relation. Cependant, dans le cadre de cette étude et dans la volonté de découvrir les différents personnage-médecin, il est intéressant que ce soit le médecin qui choisisse le ou les patients. Le médecin pourra choisir un panel d'interactions diverses qu'il souhaite analyser ; que ce soit des interactions dites « facile » ou « difficile ».

Les modalités pratiques : nous pensons qu'il existe aussi des limites liées au lieu de l'entretien. L'entretien a eu lieu dans les deux cas au sein du cabinet du médecin pour une raison pratique. Le mieux serait de réaliser l'entretien dans un lieu neutre.

b) *Les limites sur le fond :*

Nous avons pu remettre en question le canevas d'entretien après le test sur deux entretiens. Les éléments modifiés sont repris ci-dessous en reprenant la chronologie du canevas (voir annexe 5 et 6).

- « Présentation des enquêtrices : Nous sommes deux étudiantes en médecine générale à la faculté de Lyon. Cette étude entre dans le cadre d'une thèse d'exercice pour un titre de docteur en médecine. C'est une étude qui pourra nous apporter des éléments dans le cadre de notre exercice futur. » Cette présentation a pu être remise en cause au cours de l'entretien. En effet nous nous présentions comme interne en médecine générale, réalisant une thèse pour avoir le titre de docteur en médecine. L'entretien se déroulait alors avec trois personnes endossant le rôle de docteur et un endossant celui de patient créant ainsi une sorte de déséquilibre, pouvant limiter l'expression du patient. Nous avons donc changé la forme de la présentation en nous présentant seulement comme « étudiantes à la faculté de Lyon réalisant un travail de recherche. »
- « Présentation de l'enquête : Nous réalisons une étude sur la relation médecin-patient. On aimerait analyser l'interaction du couple médecin-patient. » L'idée première était de voir l'interaction du médecin avec son patient. Cette phrase ne paraissait pas compréhensible. Nous avons donc choisi de la modifier pour plus de clarté : « Nous réalisons une étude sur la relation entre le médecin et son patient. Nous souhaitons observer les interactions qu'il existe entre eux. »
- « Présentation du patient (âge, profession et parcours professionnel, situation familiale, environnement social, fréquence de consultation) et du médecin (âge, nombre d'année d'exercice, remplaçant ou installé, parcours professionnel) » Nous avons choisi de poser seulement une question ouverte du type « présentez-vous ? » et de donner à la fin de l'entretien une fiche d'informations pour connaître les caractéristiques du patient et du médecin.
- Les thèmes abordés :

Remarque générale : nous posons des questions individuelles puis en fonction des réponses de l'interlocuteur, nous faisons interagir le second protagoniste. Nous avons décidé de changer notre stratégie d'entretien et de plutôt poser des questions collectives dans la logique de l'entretien en focus groupe.

- « Comment avez-vous choisi votre médecin? »

Nous avons pu remettre en cause la première question car les réponses semblaient peu enrichissantes au cours de nos deux entretiens : choix du médecin par la proximité ou dans la continuité de l'ancien médecin. Cependant cette question permet de mettre à l'aise et pourra avoir un intérêt au cours d'autres entretiens. Si le patient consulte ce médecin à la suite d'un conflit avec un autre médecin, il sera intéressant de connaître les raisons de ce conflit.

- « Quelle a été votre impression lors de la première rencontre ? (les deux) »

Au cours des deux entretiens, Il est apparu difficile pour les deux protagonistes de se rappeler de leur première rencontre. Nous avons donc modifié cette question « quelles ont été vos premières impressions l'un de l'autre ? »

- Simplification de la question sur les représentations mutuelles globales : « Comment pouvez-vous me décrire votre médecin ? Votre patient ? Qu'en pensez-vous ? »
- Questions de conclusion permettant de résumer les propos : « Qu'est-ce que l'entretien vous a apporté ? qu'avez-vous appris l'un de l'autre ? Avez-vous des choses à ajouter? »

## ***B) Sur le contenu : analyse de l'interaction du couple lors des deux entretiens***

L'objet de ce mémoire n'étant pas l'analyse approfondie du contenu des entretiens, nous n'avons analysé que brièvement les interactions du couple médecin-patient. Cette analyse du contenu permet néanmoins de valider la méthodologie de notre étude et en particulier notre canevas.

### **1. Une analyse transversale des interactions**

Une analyse transversale nous a permis d'identifier des thèmes communs aux deux entretiens. En effet, lorsque leur relation est évoquée, les protagonistes évoquent les thèmes de distance et de confiance.

- « Il y a une bonne distance entre nous dans le soin » dit le Dr A, « il y'a d'autres éléments qui je pense nous ont rapproché » évoque le Dr B.
- « Elle me fait confiance, je lui fais confiance... » dit la patiente A1 et « ça a été dur de faire confiance » dit la patiente B1.

En outre, lorsque nous avons évoqué l'image que représentait leur médecin, les patients ont évoqué des compétences médicales similaires : humanité, faculté d'écoute, disponibilité.

### **2. Concordance/Discordances entre les images décrites**

**La confrontation des images du couple A1 retrouve des images en accord :**

Image du médecin : le Dr A se dit être le « *conducteur de cette énergie* ». La patiente A1 dit de son médecin : « *elle me rebooste* ».

Image de la patiente : la patiente A1 dit d'elle-même : « *je suis quelqu'un qui réfléchit beaucoup après* ». Le Dr A parle de sa patiente comme étant « *dans la retenue dans la pondération* ».

**La confrontation des images du couple B1 sont en accord concernant l'image du médecin :**

« *C'est vrai qu'à des moments je suis obligée de le pousser docteur B.* » dit la patiente B1, ce avec quoi le Dr B est en accord : « *j'trouve que pour moi c'est quelque chose d'un peu... plutôt stimulant* ».

**Mais plutôt en désaccord concernant l'image de la patiente :**

Le médecin a l'image d'une patiente dépressive, probablement du fait de son histoire médicale, ce sur quoi la patiente n'est pas d'accord. Elle se dit battante (procès, cancer) et a eu une histoire médicale compliquée ce qui peut expliquer ceci : « *je pouvais être tendue je pouvais être stressée* » « *j'étais pas malade des nerfs* ».

### **3. Les personnages proposés**

Le canevas d'entretien a été pertinent pour répondre à notre problématique de recherche pour la thèse car il nous a permis de mettre en évidence des personnages types. Pour distinguer ceux-ci nous avons utilisé la même méthodologie que le Pr Moreau, c'est-à-dire en nous appuyant sur l'utilisation de verbatim des entretiens décrivant les personnages.(6)

Dans le cadre de nos deux entretiens, les deux couples de personnage ainsi proposés sont :

- Dr A : « conducteur » / PA1 : « facile » et ;
- Dr B : « poussé dans ses retranchements » / PB1 : « exigeante »

La caractérisation de ces personnages sera bien sûr à discuter avec le médecin dans la partie « feedback » de la thèse.

## **Conclusion :**

La relation médecin-patient a fait l'objet de nombreuses études de recherche que nous avons souhaitées compléter dans le cadre de notre thèse de fin d'étude. Notre objectif est d'identifier comment le médecin généraliste sait remettre en cause son rôle/ses personnages en fonction des patients, afin d'en déterminer les facteurs facilitateurs et freinateurs dans la relation.

Cette présente étude de faisabilité ayant pour objectif de définir la méthodologie adéquate pour étudier les interactions médecin-patient et d'autre part de tester la faisabilité de celle-ci nous a effectivement permis de construire une méthodologie plus adaptée, à notre problématique de thèse.

Nous avons pu mettre en évidence les différentes limites de la méthodologie d'entretien par couple, autant du point de vue technique que sur le fond. Nous avons pu ainsi modifier notre méthodologie d'entretien : nous nous sommes rendu compte de l'importance du choix de l'entretien dans ce type de sujet. La méthode de focus groupe nous semble être la plus adéquate pour la problématique de notre recherche. La mise en situation dans un cadre interactif plus libre que l'entretien semi dirigé nous permettra le recueil d'éléments complémentaires et essentiels.

Par ailleurs, un nouveau cadre de réalisation de notre thèse nous est apparu plus judicieux afin de répondre au mieux à la problématique. Un premier entretien sera réalisé seul avec le médecin afin de connaître ses valeurs médicales, son histoire, ses expériences, sa formation. Nous lui demanderons d'identifier des personnages qu'il pense jouer au cours de la consultation. Nous lui demanderons alors de choisir au moins deux de ses patients avec qui il joue deux personnages différents. A la suite de cet entretien individuel, nous réaliserons l'entretien du couple. Enfin, nous réaliserons un entretien « feedback » avec le médecin.

Cette étude pourra constituer une aide à notre exercice futur. Cela nous permettra d'apprendre à travers l'expérience de nos aînés, la manière de remettre en question le personnage que l'on joue dans la relation que nous avons avec chacun de nos patients. Cela pourra nous permettre de savoir reconnaître nos limites telles que nos contre-transferts qui peuvent être perçus comme difficiles à maîtriser (6)

## **Bibliographie:**

1. Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. JAMA J Am Med Assoc. 22 avr 1992;267(16):2221 - 2226.
2. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 2002-303 mars 4, 2002.
3. Fournier C, Kerzanet S. Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature. Santé Publique. 15 déc 2007;Vol. 19(5):413-425.
4. Le Breton D. L'interactionnisme symbolique. Paris, France: Presses universitaires de France; 2004.
5. Goffman E. La « distance au rôle » en salle d'opération. Actes Rech En Sci Soc. 1 juin 2002;n° 143(3):80-87.
6. Moreau A. Intérêt et limites de l'Approche Centrée sur le Patient dans une Démarche Educative vis-à-vis du patient diabétique de type 2 en médecine générale. Claude Bernard Lyon 1; 2013.
7. Britten N. Qualitative interviews in medical research. BMJ. 22 juill 1995;311(6999):251-253.
8. Alain Moreau, Marie-Cécile Dedianne, L Sarrassat, Philippe Hauzanneau, José Labarère, JL Terra. Attentes et perceptions de la qualité de la relation entre médecins et patients- Etude qualitative par la méthode du focus groupe. 2004 sept. Report No.: 660/661.

## Annexes

- Annexe n°1 : Sondage patients 1<sup>ier</sup> version
- Annexe n°2 : Sondage patients 2<sup>ième</sup> version
- Annexe n°3 : Sondage médecin 1<sup>ière</sup> version
- Annexe n°4 : Sondage médecin 2<sup>ième</sup> version
- Annexe n°5 : Canevas d'entretien
- Annexe n°6 : Canevas d'entretien modifié
- Annexe n°7 : Entretiens



**Annexe n°1 : SONDAGE PATIENTS : Etude de la relation médecin/patient.  
1<sup>ère</sup> version**

Nous souhaitons réaliser une étude sur la relation entre le patient et son médecin et évaluer l'influence qu'elle a sur la prise en charge du patient.

Pour définir la méthodologie de cette étude, nous avons besoin de votre avis.

**Ce sondage est ANONYME**

1) Vous :

- **Sexe :**

Femme  Homme

- **Age :**

18-40 ans  40-65  sup 65

- **Fréquence de consultation :**

Mensuel,  2 à 4 fois par an,  1 fois par an ou moins

2) Votre avis sur notre étude :

- **Serait-il possible de parler de la relation que vous avez avec votre médecin au cours d'un entretien ?**

Oui  Non

**Si non pourquoi ?**

Du domaine personnel

Difficulté de s'exprimer sur ce sujet face à un intervenant

Pas d'avis sur le sujet

Autre :

- **Cela vous dérangerait-il d'en parler avec votre médecin au cours d'un entretien ?**

Oui, cela me dérangerait

Non, cela ne me dérangerait pas

**Si oui quelles en sont les raisons ?**

Limite à l'expression libre

Peur de créer un conflit

Autre :

**Si non quelles en sont les raisons ?**

Echange avec son médecin

Amélioration de la communication avec le médecin

Connaissance de son point de vue

Autre :

3) Texte libre : **Détaillez vos impressions sur le sujet :**

**Annexe n°2 : SONDAGE PATIENTS : Etude de la relation  
médecin/patient : 2<sup>ème</sup> version**

Nous souhaitons réaliser une étude sur la relation entre le patient et son médecin.

Pour réaliser cette étude, deux types d'entretiens sont possibles :

- Un entretien individuel avec le patient puis le médecin
- Un entretien en présence du médecin et du patient

Pour déterminer le type d'entretien le plus approprié, nous avons besoin de votre avis.

**Ce sondage est ANONYME**

1) Vous :

- **Sexe :**

Femme    Homme

- **Age :**

18-40 ans     40-65     sup 65

- **Fréquence de consultation :**

Mensuel,     2 à 4 fois par an,     1 fois par an ou moins

2) Votre avis sur notre étude :

- **Serait-il possible de parler de la relation que vous avez avec votre médecin au cours d'un entretien ?**

Oui    Non

**Si non pourquoi ?**

Du domaine personnel

Difficulté de s'exprimer sur ce sujet face à un intervenant

Pas d'avis sur le sujet

Autre :

- **Si oui, cela serait-il possible d'en parler en sa présence, au cours d'un entretien ?**

Oui

Non, je préférerais un entretien  
individuel

**Si oui quelles en sont les raisons ?**

**Si non quelles en sont les raisons ?**

3) Texte libre : **Détaillez vos impressions sur le sujet :**

**Annexe n°3 : SONDAGE MEDECINS : Etude de la relation  
médecin/patient : 1<sup>ère</sup> version**

Nous souhaitons réaliser une étude sur la relation entre le patient et son médecin et évaluer l'influence qu'elle a sur la prise en charge du patient.

Pour définir la méthodologie de cette étude, nous avons besoin de votre avis.

**Ce sondage est ANONYME**

1) Vous :

- **Sexe :**

Femme     Homme

- **Type d'exercice :**

Médecin installé     Médecin remplaçant

2) Votre avis sur notre étude :

- **Serait-il possible de parler de la relation que vous avez avec vos patients au cours d'un entretien ?**

Oui     Non

**Si non pourquoi ?**

- Du domaine personnel  
 Difficulté de s'exprimer sur ce sujet face à un intervenant  
 Pas d'avis sur le sujet  
 Autre :

- **Cela vous dérangerait-il d'en parler avec un de vos patients au cours d'un entretien ?**

Oui, cela me dérangerait

Non, cela ne me dérangerait pas

**Si oui quelles en sont les raisons ?**

- Limite à l'expression libre  
 Peur de créer un conflit  
 Peur de l'avis du patient  
 Autre :

**Si non quelles en sont les raisons ?**

- Echange original avec le patient  
 Amélioration de la communication avec le patient  
 Connaissance de son point de vue  
 Autre :

3) Texte libre : **Détaillez vos impressions sur le sujet :**

**Annexe n°4 : SONDAGE MEDECINS : Etude de la relation  
médecin/patient : 2<sup>ème</sup> version**

Nous souhaitons réaliser une étude sur la relation entre le patient et son médecin.

Pour réaliser cette étude, deux types d'entretiens sont possibles :

- Un entretien individuel avec le patient puis le médecin
- Un entretien en présence du médecin et du patient

Pour déterminer le type d'entretien le plus approprié, nous avons besoin de votre avis.

**Ce sondage est ANONYME**

1) Vous :

- **Sexe :**

Femme    Homme

- **Type d'exercice :**

Médecin installé    Médecin remplaçant

2) Votre avis sur notre étude :

- **Serait-il possible de parler de la relation que vous avez avec vos patients au cours d'un entretien ?**

Oui     Non

**Si non pourquoi ?**

Du domaine personnel

Difficulté de s'exprimer sur ce sujet face à un intervenant

Pas d'avis sur le sujet

Autre :

- **Si oui, cela serait-il possible d'en parler en sa présence, au cours d'un entretien ?**

Oui

Non, je préférerais un entretien  
individuel

**Si oui quelles en sont les raisons ?**

**Si non quelles en sont les raisons ?**

3) Texte libre : **Détaillez vos impressions sur le sujet :**

## ***Annexe n°5 : Canevas d'entretien***

### **1) Présentation du cadre de l'entretien**

Présentation des enquêtrices : Nous sommes deux étudiantes en médecine générale à la faculté de Lyon

Présentation de l'enquête : Nous réalisons une étude sur la relation médecin-patient. On aimerait analyser l'interaction du couple médecin-patient. Cette étude entre dans le cadre d'une thèse d'exercice pour un titre de docteur en médecine. C'est une étude qui pourra nous apporter des éléments dans le cadre de notre exercice futur.

Présentation du déroulé de l'entretien : Ce n'est pas un questionnaire prédéfini mais plutôt un entretien. Pour faciliter le recueil et l'analyse des données, nous souhaiterions enregistrer l'entretien, si vous êtes d'accord. Nous vous assurons l'anonymat et la confidentialité.

Nous vous proposons à votre tour de vous présenter et ensuite nous aborderons différents sujets.

### **2) Présentation du patient (âge, profession et parcours professionnel, situation familiale, environnement social, fréquence de consultation) et du médecin (âge, nombre d'année d'exercice, remplaçant ou installé, parcours professionnel)**

### **3) Thèmes à aborder :**

#### **-Représentation initiale :**

Patient : Comment avez-vous choisi votre médecin?

Patient : Quels éléments, quels critères ont fondés votre choix ?

Médecin, Patient : Quelle a été votre impression lors de la première rencontre ? (les deux)

#### **-Représentations mutuelles globales :**

Comment pouvez-vous me décrire votre médecin ? Qu'en pensez-vous ?

Quelle perception avez-vous de votre patient ? Qu'en pensez-vous ?

#### **-Construction/évolution de l'image :**

Quels sont les événements marquants dans l'histoire de votre relation ?

Quels changements ont-ils eu sur l'image que vous avez de votre médecin /patient ?

Qu'en pensez-vous ?

Qu'est-ce que l'entretien vous a apporté ?

Quels sont les sujets dont vous souhaiteriez aussi parler ?

Les questions de relance :

-Sur un sujet : rebondir sur un aspect pour le détailler, le creuser. Refaire préciser

→ Qu'est-ce qui dans ses attitudes vous font dire ça ?

Synonymes : Perception, attitudes, image, représentation

-Points à aborder, les relances :

Les adjectifs descriptifs à reprendre : sur la compétence scientifique, relationnelle, l'attitude paternaliste, empathie, distance, décision partagée, l'écoute, notion de confiance mutuelle, transparence, compréhension

-Remarques générales :

Reprendre

Reformuler, Résumer, clarifier

Recentrer sur le médecin et pas les médecins généralistes en général

Laisser parler respect silence

## ***Annexe n°6 : Canevas d'entretien modifié***

### **1) Présentation du cadre de l'entretien**

Présentation des enquêtrices : Nous sommes deux étudiantes à la faculté de Lyon, réalisant un travail de recherche.

Présentation de l'enquête : Nous réalisons une étude sur la relation entre le médecin et son patient. Nous souhaitons observer les interactions qu'il existe entre eux.

Présentation du déroulé de l'entretien : Ce n'est pas un questionnaire prédéfini mais plutôt un entretien. Pour faciliter le recueil et l'analyse des données, nous souhaiterions enregistrer l'entretien, si vous êtes d'accord. Nous vous assurons l'anonymat et la confidentialité.

Nous vous proposons à votre tour de vous présenter et ensuite nous aborderons différentes sujets.

### **2) Présentez- vous ?**

### **3) Thèmes à aborder :**

#### **-Représentation initiale :**

Comment avez-vous choisi votre médecin?

Quels éléments, quels critères ont fondés votre choix ?

Quelles ont été vos premières impressions l'un de l'autre ?

#### **-Représentations mutuelles globales :**

Comment pouvez-vous me décrire votre médecin ? Votre patient ? Qu'en pensez-vous ?

#### **-Construction/évolution de l'image :**

Quels sont les événements marquants dans l'histoire de votre relation ?

Quels changements ont-ils eu sur l'image que vous avez de votre médecin /patient ?

Qu'en pensez-vous ?

### **4) Conclusion :**

Qu'est-ce que l'entretien vous a apporté ? Qu'avez-vous appris l'un de l'autre ?

Avez-vous des choses à ajouter?

## **Annexe n°7 : Entretiens**

### **Médecin A-patient A1**

**Interviewer (I) :** Nous sommes internes en médecine générale au 5e semestre, comme je vous disais. Et donc moi je m'appelle Claire Phlippoteau, j'ai 27 ans, je suis en stage chez le Dr A et un autre médecin à X. Donc voilà, Léa tu veux te présenter...

**Observateur (O):** Moi c'est Léa Michel-Béchet, je suis dans la même promotion que Claire, en ce moment je suis en stage en Gériatrie sur Fourvière, et donc ensemble nous avons envie de réaliser une étude dans le cadre de notre thèse, et Claire va vous en dire un tout petit peu plus.

**I:** Donc c'est sur la relation médecin patient, et c'est un sujet qui nous intéresse particulièrement parce qu'on pense que cela va avoir une utilité pour notre exercice futur de médecin généraliste. Donc, ça va être un entretien, c'est pas un questionnaire, on va aborder plusieurs sujets. Le but est d'avoir une discussion, ce n'est pas de poser des questions bien précises. L'entretien va être enregistré si cela ne vous dérange pas, pour que l'on puisse analyser les données. Ce sera complètement confidentiel et anonyme. (Patiente A : ça ne me dérange pas) **Donc maintenant pour commencer, vous pouvez vous présenter...**

Patient A (PA): Mme A., je suis patiente du Dr A, depuis X années, j'habite à Y...

**I:Vous avez quel âge ?**

PA: J'ai 66ans, j'ai 2 enfants, enfin 3, j'en ai perdu une...

**I: Hum d'accord... ok**

PA: Voilà, je suis retraitée et j'ai toujours habité Y.

**I: D'accord, vous travaillez dans quoi ?**

PA: Euh du secrétariat.

**I : D'accord...**

Docteur A (Dr A): Dr A, j'ai eu 53 ans il y a une semaine, voilà euh, médecin généraliste installée depuis 20 ans dans ce cabinet, et je crois bien Mme A depuis... c'était à peu près...

PA: Oui quand le Dr X est parti.

Dr A: Oui voilà, je soigne à peu près toute la famille, enfin beaucoup de la famille de Mme A. J'ai soigné un de ses fils qui maintenant habite euh assez loin, il habite de l'autre côté de...

PA: A Chasse.

Dr A: A Chasse sur Rhône. Donc je le vois plus, mais je l'ai soigné quand il habitait encore chez vous. J'ai connu sa fille, qui est décédée donc, il y a quelques années. Je soigne sa sœur, sa mère.

PA: Hakim aussi, puisque,...avant qu'il parte.

Dr A: Absolument.

PA: Et donc les deux garçons, les trois enfants...

Dr A: Oui euh voilà, je soigne donc sa maman, je soigne sa sœur, certaines de ses nièces, pas toutes, enfin voilà...

**I: Vous connaissez bien...**

Dr A: Je connais bien la famille.

**I: D'accord, Bon on va commencer sur le sujet. Déjà Mme A comment avez-vous choisi votre médecin ?**

(Petit silence)

PA: Je l'ai choisi parce que, par rapport à la



proximité, donc c'était le Dr X, là où j'habitais à St Jean, et c'était la proximité, puis le Dr qui est venu se placer ici.

**I: Donc c'était la proximité...**

PA: C'était la proximité.

**I: D'accord, et c'est un critère... c'est ce critère la qui a fondé votre choix ?**

PA: Oui et puis surtout c'est que je suis restée parce que voilà, il y avait une relation avec le Dr... Elle a remplacé le Dr X avec qui s'était vraiment quelqu'un de très bien aussi, qui était par rapport au patient euh à l'écoute...

**I: A l'écoute...**

PA: A l'écoute, voilà. Et puis j'ai retrouvé le Dr A, qui était pareil, dans la continuation. A l'écoute, on peut venir complètement abattu et on repart, on est le fait d'avoir discuté avec, ... de pas mal de chose quoi.

**I: C'est un endroit où vous vous sentez écouté...**

PA: Oui c'est ça, on vient... enfin moi pour ma part, je viens, je sais que bon je vais voir, et le docteur, et quelqu'un qui va m'écouter, et quelqu'un, je veux dire, d'extérieur à la famille. Donc ça compte énormément.

**I: Le rôle d'écoute...**

PA: Enfin moi personnellement, ça compte... Après je ressors c'est vrai, avec voilà euh, quand je suis vraiment là au bout en bas, elle me rebooste, elle me dit « il faut y aller il faut », donc il y a ça aussi.

**I: D'accord...**

PA: Et puis je prends mon traitement. Elle me fait confiance, je lui fais confiance...

**I: Il y a de la confiance dans votre relation ?**

PA: Voilà.

**I: Voilà d'accord, et quelle a été votre première impression lors de la première rencontre ? (En s'adressant au Dr A)**  
(Silence)

**I: Si vous vous rappelez... (rires)**

Dr A: Pas vraiment...

**I: Vous avez pas eu une première impression...**

Dr A: Pas vraiment... je me souviens de quelque chose, je sais pas si vous vous en souvenez...(en s'adressant à Mme A). Euh j'étais jeune médecin et à l'époque j'étais encore marié avec un enseignant. Et il y avait une manifestation à Paris. Euh...d'école, sur l'école c'était sous Mitterrand, c'est ça hein ? (En s'adressant à Mme A).

PA: Oui...

Dr A: Et il y avait l'école publique, enfin euh, je sais plus si c'était euh... et on s'est retrouvé nez à nez à la manifestation, (PA: oui à la manifestation), elle m'a pas recadré parce que c'est vrai que je n'étais pas dans un truc, et puis elle m'a embrassé comme du bon pain et cætera... Vous vous souvenez de ça ?(en s'adressant à Mme A)

PA: Ah oui je m'en rappellerai toujours... Ah je m'en rappellerai toujours !

Dr A: Et puis j'ai senti, après elle a réalisé que c'était son docteur, du coup elle a eu un mouvement de recul...

PA: J'étais gênée.

Dr A: Voilà oui de gêne...

**I: Parce que vous étiez gêné ?**

PA: Ben oui parce que je lui ai dit « salut ça va ? », et hop ! (mouvement d'embrassade), « ça va ? ».

Dr A: Je et donc euh...

**I: Une question de distance...**

PA : Et oui, olala c'est le médecin... voilà, c'est ma réflexion en fait.

**I: Et c'était au tout début ça ?**

PA : Au début je crois hein ? (en s'adressant au Dr A).

Dr A : Oui oui c'est ça... je devais...

PA : 5 à 6 ans après...

Dr A : Oh même pas, 2 à 3 ans ouais...

**I: D'accord.**

Dr A: Ca faisait peu de temps que j'étais installée...

PA : Mais dans un contexte, à Paris, avec du monde, du monde, du monde de partout... et on est tombé nez à nez, et je lui ai dit « Salut ! », puis je l'ai embrassé.

Dr A: Ouais ouais...

PA: Olala, mais j'ai fait comme je vous dis maintenant.

Dr A: Elle était très ennuyée, en fait, je l'ai senti très gênée. Voilà, vous vous souvenez de ça ? (En s'adressant à Mme A).

PA: Oui oui, on en a reparlé après...

**I: Et vous l'impression que vous avez eu du Dr c'était ? Vous vous rappelez de votre première impression ?**

PA : Euh quand je suis...

**I : Quand vous êtes arrivés, quand vous l'avez vu la première fois ?**

PA : Oui, oui c'est ce que je vous dis, c'est passé tout de suite, j'ai vu la continuité avec le

Dr X. Voilà j'ai vu la même, j'ai ressenti tout de suite la même personne quoi. Enfin pas la même personne, mais moi, avec mon ressenti, tout de suite, quand elle m'a ausculté, quand on a parlé, voilà j'ai ressenti...j'ai pas ressenti d'appréhension ou de « Oh, c'est pas pareil », non. Non non.

**I: Et maintenant que vous vous connaissez bien, comment vous pourriez me décrire votre médecin ? Est-ce que vous avez la même impression, la même sensation ?**

(silence)

**I : Avec l'histoire que vous avez eu ?**

PA : Après tant d'années ?

**I: Ouais, comment vous pourriez me la décrire votre médecin ?**

PA: Quelqu'un qui est à l'écoute, quelqu'un d'humain, et qui prend le temps avec ses patients. Euh bon même si des fois c'est un peu long, bon ben par rapport à ceux qui attendent dans la salle d'attente... mais il y a des cas où je pense qu'il faut un peu plus de, enfin moi me concernant, je parle me concernant hein ?

**I: Oui bien sûr...**

PA: Je vous dis je ressors avec euh, bon ben soulagé quoi, quelqu'un qui m'a écouté et vous allez me dire « elle prend la casquette de plusieurs médecins ? ». Mais oui hein, moi quand je viens la voir je viens parce que j'ai mal quelque part, parce que j'ai besoin. Mais en même temps, je sais que je vais parler. On parle pas à l'extérieur avec d'autres personnes. J'ai quelqu'un avec qui je parle et j'ai le retour en même temps. Pour vous donner un ordre d'idée, je me suis cassée la malléole.

**I: Hum...**

PA: Donc j'ai été hospitalisé, j'ai été opéré, tout ça et puis je pouvais plus marcher, je me suis dit « je ne remarquera plus jamais. C'est

fini, je ne remarquerai plus jamais. ». Et puis je pensais à elle, au Docteur, excusez-moi (rires), alors je me disais : « elle le sait le docteur? ». Je le disais à ma sœur, elle me dit : « je sais pas je me rappelle plus son nom. ». Bref, puis un jour je me suis dit il faut que je l'appelle...

**I: C'était important qu'elle sache ?**

PA: Il faut que je l'appelle, c'est pas possible. Donc je l'ai appelé, je lui ai demandé si elle pouvait venir me voir à la maison, parce que je pouvais pas me lever. Quand elle est arrivée, donc « ça va ? ». Elle ne m'a pas plaint (en haussant la voix) : « olala mais qu'est-ce qu'il vous arrive ? ». Mais elle me dit alors « alors comment vous allez ? », ben je lui dis « euh... ». Ben en même temps j'étais gênée, je ressentais quelqu'un qui en face de moi me renvoyait « comment vous allez ? », mais pas « han qu'est-ce qu'il vous est arrivé ? ».

**I: Et ça pour vous c'était important ?**

PA: Très important pour moi. Alors je lui dis « ben je me suis cassée la malléole et tout... ». Et alors elle me dit « et alors, où vous en êtes ? », « Ben voilà, ça ne cicatrise pas vraiment... ». Alors elle me dit, « allez, levez-vous ! », « ah non ! », « Ah non ? Comment ? » elle me dit, « Vous allez pas vous lever ? » (en haussant la voix), « Non Non, il faut me commander un déambulateur là, sinon je peux plus marcher ». Elle me dit « non mais ça va pas ? ». Je lui dis « ben oui, je peux pas marcher, je ne pourrais plus marcher ». Elle me dit « vous allez vite vous lever ! Vite vous lever ! » elle me dit ! (en haussant la voix), « Il n'y a pas que vous qui vous êtes cassé la malléole, il y a beaucoup de personne qui se sont cassé la malléole, et vous allez vite vous lever et marcher ». « Haaan ... » je commençais à respirer... elle me dit « si si ! ». Alors je me suis levée, elle m'a tenu les bras et j'ai commencé à faire quelques pas, et puis elle, elle a pas insisté, et moi je me suis rassise en lui disant « je vous ai dit je ne pourrais pas, je ne pourrais pas.... ». Elle me dit alors « Bon ben je vous donne quoi ?

Qu'est-ce que vous voulez que je vous donne alors? Ben ma foi, vous voulez pas marcher, vous voulez rester sur une chaise, rester ici ? », et après « qu'est ce qu'il vous fait mal, qu'est-ce que je vous donne comme médicament? », « Je lui ai dit je sais pas des douleurs tout ça et puis un déambulateur. », « Non non non du doliprane pour la douleur d'accord. Mais le reste, non, elle m'a dit vous vous levez et vous marchez. » Et ben ça a été radical.

**I: Ça vous a aidé ?**

PA: Et bien ça, ça a été radical. Elle est repartie. Parce que je suis quelqu'un, moi, toujours je parle personnellement, je suis quelqu'un qui réfléchit beaucoup après. Puis quelque part, elle a pas, elle est partie comme ça sur son... mais « ça va pas » elle me dit, non non non non même pas acheter, ni louer, vous prenez des béquilles à la rigueur ! », elle me dit « vous allez vite vous bouger hein ! ». Et le fait qu'elle soit partie comme ça, mais sans revenir sur sa décision, à dire « excusez-moi ». Si, elle m'a dit après en partant, elle m'a dit « excusez-moi, je vous ai brusqué, je suis sure... mais moi j'ai pas envie de vous voir assise sur un fauteuil, c'est pas vous, donc voilà. »

« Je sais ce que j'ai fait. » Mais moi en partant, ça m'a ben ouuuuuh ça m'a brassé, ça m'a retourné, je me suis dit « mais elle a raison ! Elle a raison ! ». Et après j'ai pris des béquilles.

**I: Et est-ce que cet événement marquant a un peu changé l'image que vous aviez du médecin ?**

PA: Ben bien sûr que ça m'a changé !

**I: L'image que vous aviez d'elle, est ce que ça a changé quelque chose ?**

PA: Pas du tout, au contraire. Ça a renforcé ma confiance et... et mon... l'envie de dire ben voilà c'est un médecin, elle m'a rendu service. Sinon le kiné chez qui j'allais il m'enlevait pas le déambulateur. Il me disait pas : « non, vous

revenez plus avec le déambulateur », non. Quand le docteur est venu à la maison, elle m'a dit « stop maintenant le déambulateur hein ! », alors que lui, il m'a laissé aller le louer.

**I: D'accord.**

PA : Et donc euh bien sûr, ça m'a renforcé ma confiance.

**I: D'accord ça vous a renforcé la confiance...**

PA: Et mon estime quoi. Elle avait un patient, je veux dire, je vous dis, elle m'a brusqué hannn... j'étais pendant trois mois complètement comme ça, et le fait qu'elle me parle comme ça... hannn ça m'a, ça m'a fait un électrochoc. Même si en partant elle m'a dit « excusez-moi hein, je vous ai brutalisé, je vous ai brusqué, mais il faut... j'ai pas envie de vous voir sur un fauteuil hein, vous avez pas l'âge de finir sur un fauteuil »... je vous dis ça m'a fait un électrochoc. C'est à la fin de la semaine que j'ai pris les béquilles.

Dr A: Surtout qu'il n'y avait aucune raison, c'est ça. y aurait eu un élément médical qui vous empêche de marcher, je l'aurais pas pris comme ça. Mais là, y avait aucune raison et j'avais l'impression que vous vous enferriez dans votre handicap en fait.

PA: J'étais traumatisée par le choc, j'ai eu un traumatisme par la chute, suite à la chute.

**I: Et vous, est ce que cet événement a changé quelque chose sur l'image que vous aviez de...**

Dr A: Non, parce que je la connais quand même assez bien, et elle a besoin de temps en temps... elle a besoin d'écoute certainement. Mais elle a aussi besoin qu'on lui renvoie... comme elle le dit elle-même, elle réfléchit à ce qu'on lui dit. Et souvent j'essaye de peser mes mots de façon adaptée, en lui disant mon avis médical sans... Mais là, c'est vrai qu'elle était enfermée dans une espèce de marasme, un peu comme ça et qui me dérangerait, parce que, parce qu'il n'y avait pas de raison

médicale et que je la voyais s'enfermer. J'avais l'impression que voilà. Et je ne voulais pas être complice de ça. C'est pour ça que j'ai eu cette attitude-là. De, comme elle dit, le médecin n'est pas là pour plaindre les gens, il est là pour écouter leur souffrance, mais la plainte ce n'est pas notre rôle. Et du coup peut être l'aider à réagir. Donc, comme j'étais pas arrivé dans l'entretien et puis elle ne m'a pas laissé... elle était vraiment recroquevillée sur elle-même, et faire émerger finalement sa souffrance, parce qu'elle avait une grosse souffrance, j'ai trouvé ce moyen là pour essayer de la faire avancer. En disant ben non moi je ne suis pas complice de ça. Enfin je veux dire médicalement ce n'est pas justifié et donc je n'ai pas envie, c'est un peu...

PA: Et ça, ça compte énormément, en tout cas moi. Ça m'a aidé, je suis sûre que d'autre personne, voilà. Quelqu'un qui vient et qui vous dit « stop ! », vous êtes pas dans un état... Et puis, je vous dis, le mot 'fauteuil' hann, ça m'avait... Alors que quand, j'ai un autre... je suis venue le jour du décès de ma fille, du coup, elle avait pas le même regard.

**I: D'accord**

PA: Et puis malgré notre souffrance, et dans la peine et tout ça, vous regardez... enfin je parle pour moi, toujours en mon nom à moi, j'avais ma belle-sœur avec moi, vous vous rappelez ? (En s'adressant au Dr A).

Dr A: Pas vraiment non... pour être honnête je ne m'en souviens pas.

PA: Donc il y avait ma belle-sœur qui m'a emmené et le docteur, et elle était... voilà c'était le docteur et...je me rappellerai toujours... (pleurs)

(Silence)

Dr A: Je crois que c'était pas le jour même, c'était quelque jour plus tard.

**I: Et là, l'image que vous avez eu du médecin, c'était une image qui était en rapport avec**

**celle que vous aviez, qui était congruente ?**

PA: (voix pleine de sanglots) Je crois que c'est ça qui a renforcé. J'ai vraiment trouvé, je veux dire, quelqu'un qui m'a compris, qui a compris ma peine, mon chagrin, et ça pour ça... Pourtant elle était désemparée de me voir... je pleurais même pas, mais j'ai une image...euh voilà. Je m'en souviendrai tout le temps, tout le temps... elle me renvoyait une image « il faut repartir... » Allez ça y est c'est fini... (En s'essuyant les yeux)

Dr A: Et j'ai été brusque avec vous ce jour-là ?

PA: Non pas du tout, pas du tout.

Dr A: Je me souviens pas...

PA: Pas du tout vous avez fait le tour, vous m'aviez pris l'épaule et puis vous m'avez dit « ben je suis...je sais pas quoi dire,... je sais pas quoi vous dire...» Elle m'a dit, je me rappellerais « je sais pas quoi vous dire ». Et puis ma belle-sœur lui dit « elle m'a dit qu'elle voulait un truc pour la calmer... ». Voilà et je m'en rappellerai toujours. L'image d'un... des images qui restent toujours. Voilà c'est un médecin aussi, chaque fois que je venais aussi à d'autres visites on en parlait.

**I: Vous reparliez de cet évènement...**

PA : Voilà.

**I: Et c'était important pour vous de pouvoir en parler dans ce lieu ?...**

PA: Et le Docteur me demandait, « comment ça va ? Où vous en êtes ? », il y a vraiment eu un suivi aussi...pour le patient ça compte énormément. Voilà.

PA : Donc voilà, deux gros évènements, et puis la troisième avec maman...  
Oui elle suit maman, don voilà, la première fois qu'elle l'a vu elle a dit « ben elle va être centenaire »... (Rires)

Dr A: (rires)

**I: Et qu'est-ce que vous en pensiez, vous, de ça ?**

PA: Ben oui... elle est partie pour. Et puis avec maman c'est pareil, elle est... voilà.

**I: Et vous (en s'adressant à la patiente) depuis que vous vous connaissez, l'image que vous avez eu s'est renforcée, plutôt positivement dans le temps ? Il n'y a pas eu des évènements qui ont changé l'image que vous avez, de manière différente ?**

PA : Du docteur ?

**I: Oui...**

PA : Non.

**I: C'était toujours la même image ?**

PA: Toujours la même image. C'est mon docteur. Vous voyez, quand je vais me faire opérer, ou ne serait-ce que de passer des radios, on vous demande « qui est votre médecin traitant ? », et bien voilà je leur dis « C'est le docteur... », « et ça fait longtemps ? » « Ah oui, oui ça fait longtemps ». Voilà puis en même temps quand on dit bon ben c'est le Dr A, voilà c'est mon docteur (le mon est appuyé). C'est mon docteur voilà.

**I: Et vous, pour vous l'image que vous avez eue de Mme A dans le temps ?**

Dr A: Et bien je pense que c'est une patiente assez facile, quand on est docteur... (Petit rire)

**I: Dans quel sens ?**

Dr A: Elle a la distance correcte avec le médecin. On en a discuté une fois, parce qu'elle a vu une psychologue, vous vous souvenez de ça ? (En s'adressant à Me A).

PA: Mme ... ?

Dr A: Non, on ne va pas donner de nom. Vous

savez l'autre ? Celle qui vous... Celle où vous étiez plus comme une copine...

PA : Oui oui la...

Dr A: C'était une psychologue, je sais que vous l'aviez trouvé je sais plus comment, et vous m'aviez dit à moment donné « ça me gêne. ». Vous vous souvenez de ça, et qu'il y avait trop de proximité qui faisait que... je trouve qu'avec madame A...

PA: C'était après le décès de ma fille...

Dr A: Avec Mm A, on arrive à communiquer, elle est capable de dire des choses... importantes, comme on est capable de rigoler je dirais un petit peu et ça n'a rien à voir avec le soin. Mais à la fois il y a une certaine, il y a une bonne distance entre nous...dans le soin, voilà

PA: Il y a le médecin/patient et voilà. On peut, comme je vous disais tout à l'heure, parler. Elle me pose des questions, je réponds, je parle, ça me fait du bien. Mais il reste toujours la distance patient/médecin.

Dr A : Sans coté dominant, du médecin qui dit « vous allez faire ça ou ça ». Mais à la fois un respect mutuel qui fait que la relation, elle existe sans pour autant qu'elle soit...euh décalée. Vous comprenez ce que je veux dire. (En s'adressant à Mme A).

PA: Oui, oui, je comprends tout à fait et moi je ressens ça aussi, on peut je vous dis, parler d'un tas de chose, mais il reste le lien patient/médecin est toujours là. C'est à dire que quand je repars, je suis venue chez mon médecin, je sors de chez le médecin.

**I: Et vous, lorsque vous dites que c'est une relation facile, il y qui d'autres comme...**

Dr A: Facile, dans le sens où de temps en temps... de temps en temps, il y a des patients qui poussent la corde. Mme A,, par exemple quand elle voit que la salle d'attente est pleine et que je suis très en retard, et que voilà, elle

... elle sait aussi pondérer son attente vis à vis de la consultation, essayer de ne pas trop dérapier. Elle est respectueuse du médecin et elle comprend bien les difficultés que je peux rencontrer. Parce qu'elle sait que si le jour où elle va pas aller bien, je vais prendre le temps avec elle. Mais voilà... Dans le sens, elle est facile parce qu'elle comprend enfin je veux dire, elle est quand même sereine dans la relation et je veux dire, elle est pas là non plus pour... parce que y'a des patients, sous prétexte que je les écoute, ils vont s'installer et puis ils vont pas décoller entre guillemets. Vous comprenez ce que je veux dire ? (en s'adressant à Mme A)

PA: Oui...

Dr A: Mme A elle est très...

**I: Elle a ce respect...**

Dr A: Elle est très respectueuse des choses et c'est dans ce sens-là qu'elle est facile. Mais de temps en temps, les patients, certains patients, on est obligé de les recadrer. Et de temps en temps d'ailleurs on peut avoir des patients qui nous quittent, parce que justement, ils sont dans l'exubérance et cætera.... Et qu'à un moment donné, cette exubérance-là est telle qu'on est obligé de les recadrer. Et du coup, ça peut empiéter une relation où le sentiment, voilà... de déséquilibre. Et Mme A n'a pas ça. Pour moi c'est très facile, c'est une patiente, c'est une consultation, qui me fin, je veux dire, il y a des patients que l'on voit et on se dit « olala encore celle-ci ou encore celui-là ? ». Avec Mme A jamais. C'est vraiment une relation respectueuse, de soignant et puis oui et puis même si on dévie pour une raison X, on parle politique parfois ou des choses comme ça, (PA: Oui...) on peut être amené à dévier, mais on est chacun à notre place et pas dans une espèce de...

PA: Oui voilà, ça reste toujours une relation médecin patient.

**I: Et les différents évènements dont elle nous**

**a parlé, est ce qu'ils ont changé l'image que vous aviez d'elle, la représentation que vous vous faisiez d'elle ?**

Dr A: Non mais je pense qu'elle a beaucoup d'énergie, beaucoup de force et c'est quelqu'un qui réfléchit. Donc, qui est finalement, le médecin est là plus comme un conducteur de cette énergie et l'aider finalement à faire émerger les choses. Pour le médecin que je suis, c'est un plaisir, je vais pas dire pas que... mais dans la relation médecin/malade c'est vraiment... Le médecin est là dans l'écoute et dans l'aide virtuelle je dirais, et le patient fait son chemin.

**I: Et même dans la relation aussi à trois avec la maman de Mme A, est ce que l'image...**

Dr A: Eh bien, j'évite, il faut faire attention. Il faut faire attention parce que quand je vais voir sa maman, je vais voir sa maman et je ne vais pas voir Mme A. Et d'ailleurs elle sait très bien se mettre en recul, et ça elle l'a très bien compris. Ce qu'il n'est pas vrai tout le temps pour d'autres personnes de la famille.

**I: D'accord.**

Dr A: J'épiloguerai pas la dessus. Et donc du coup ça permet de maintenir une relation... Et c'est d'ailleurs pour ça que je m'isole souvent dans sa chambre. Mais il y a un respect, elle est pas du tout intrusive quand je vais voir sa...

**I: Et ça n'a pas du tout changé l'image que vous aviez d'elle ?**

Dr A: Non parce que c'est quelqu'un de... de censé, de réfléchi qui comprend les choses, on peut lui expliquer les choses et comme elle dit, quand je suis partie j'ai senti, par exemple, pour cette histoire-là, c'est que quand je suis arrivé, j'ai vu un tableau cataclysmique : « je ne peux plus marcher, j'y arriverai pas ». Et moi j'ai quand même regardé les radios, et tout ça, et j'ai regardé son pied et je me suis dit il n'y a aucune raison qu'elle ne marche pas. Donc j'ai eu une attitude, je dirais, de dire « ben non moi je ne rentrerai pas dans cette

combine », en fait, c'est un peu ça quoi. Mais à la fois je l'ai senti tellement perturbée, désemparée de ce que je lui disais, que j'ai...sur le pas de la porte, je lui ai quand même dit « bon excusez-moi mais il y a des moments, on peut pas déroger. » J'ai adouci, et vous, vous le dites très bien d'ailleurs...Je ne me souvenais pas complètement...

PA: Et moi en tant que patient, moi le fait que...j'avais besoin. Depuis deux mois que je trainais comme ça. J'avais besoin de quelqu'un, mais pas n'importe qui, qui me dise « stop ! Il faut te lever ».

Dr A: Parce que votre fiston, il vous le disait en plus...

PA: Ola mais ils me l'ont tous dit, que j'exagérais, « tu vas rester sur un fauteuil... »mais en fait moi j'avais besoin de quelqu'un, mais ce quelqu'un, c'était pas n'importe qui. Ce quelqu'un c'est, comme je vous ai dit « je vais appeler le docteur, je vais appeler le docteur »...

**I: Vous attendiez ça d'elle...**

PA: Oui j'attendais, ça faisait plusieurs jours que je voulais appeler, et j'ai pris la décision de l'appeler. Je lui demande de venir et elle me dit « Pourquoi, vous ne pouvez vraiment pas venir ? Vous pouvez pas marcher ? », je lui dis « Ah ben non, je ne peux pas marcher » (petit rire). Je dis « Non, je ne peux ni marcher, ni conduire », « Bon, elle me dit, je vais venir vous voir. ». Du coup elle est arrivée et puis ben voilà. Puis le soir j'étais soulagé de quelque chose, parce que finalement j'avais besoin de quelqu'un, mais pas n'importe qui.

**I: Pas n'importe qui...**

PA: Oui parce que comme je vous disais mes enfants me disaient « allez, lève-toi, c'est pas possible, il n'y a pas que toi ! », mais ça me dévalorisait... Alors que le médecin est venu et me dit « vous allez vite vous lever ! », ça a été dur hein, parce que j'en ai pris. Mais le fait qu'elle me dise « non mais c'est pour vous »,

j'ai réfléchi et le lendemain ou deux jours après j'avais les béquilles et je marchais. Et le kiné il comprenait plus rien, je lui ai dit « j'ai vu mon médecin, ne vous inquiétez pas. » (Rires)

Dr A: Et vous vous souvenez qu'on en a reparlé, et vous aviez accumulé beaucoup de souffrance avant de vous être cassé les pieds, il y avait eu beaucoup beaucoup d'évènements et du coup en fait... (En attente d'une réponse de la patiente) qu'est-ce qu'on avait dit, vous vous souvenez ?

PA: Par rapport à ma maman là, que j'avais accumulé...

Dr A: Oui vous aviez accumulé...

PA: J'ai accumulé et j'étais fatiguée, c'est pour ça. Ça aussi ça fait partie, quand je viens, voilà je viens et je vide (mot appuyé). Voilà, je suis constamment avec elle, les autres ne font rien et tout ce qu'il s'en suit, donc bien sûr le Dr elle me dit « ça c'est à vous de le dire, c'est à vous de vous organiser ». Et j'étais fatiguée mais fatiguée et donc la chute quelque part, c'est mon corps qui n'en pouvait plus... qui a cédé.

Dr A: Et peut être que le fait de rester sur votre chaise, ça vous empêche aussi de...comment dire, de reprendre cette espèce de poids qu'on vous faisait mener avec votre maman.

PA: Oui bien sûr.

Dr A: Ça vous protège un peu de votre maman on va dire...

PA: Pendant que ?

Dr A: Oui...

PA: Oui et bien oui... j'ai pu constater que finalement, j'ai poussé jusqu'au bout la corde, je suis tombée et je me suis cassée la malléole et pendant trois mois, maman elle a vécu (en accentuant la fin de la phrase). Elle continuait

à vivre, elle a vu du monde, elle sortait, elle mangeait. Voilà, je me suis dit, on se le dit mais, je me suis dit beaucoup de chose quand je disais « je vais plus marcher ». On reprend le dessus...

Dr A: Hum hum

**I: Et là, maintenant comment vous pourriez me décrire votre patiente ?**

Dr A: Comment je peux la décrire ? Ben je reviens sur ce que je disais...

**I: La distance et le respect...**

Dr A: Ouais, quelqu'un de respectueux, à la fois d'une relation médecin patient tout à fait adaptée, à la bonne place...

**I: Et l'évènement-là qui s'était passé, l'image que vous aviez d'elle n'a pas...**

Dr A: Si je réfléchis un peu, ça m'avait un peu énervée de la voir comme ça. Parce que autant, comment dire, ça m'embête de dire des choses...

PA: Mais c'est le mot hein... Parce que vous étiez pas bien, non non non hein...

Dr A: Non, parce que, il y a quand même dans cette famille une souffrance qui faut porter. De manière je dirais exubérante on va dire. Et Mme A fait partie dans la famille de quelqu'un ... d'un individu qui est dans la souffrance, la vraie souffrance, qui a eu vécu des choses extrêmement difficiles mais qui est aussi dans la retenue, mais je dirais dans la pondération et dans la non exubérance. Et de la voir en fait assise, ça restera entre nous hein, (en regardant la patiente) ça m'a renvoyé à cette image un peu de souffrance qu'il faut montrer, et peut être qu'elle ne pouvait pas faire autrement à ce moment-là parce qu'elle a eu sa fille qui est décédée, sa mère qui en a profité pour la phagocyter. Enfin, il y a eu beaucoup de choses, et peut être qu'elle ne pouvait pas faire autrement. Et c'est peut être quand je suis partie que j'ai voulu atténué ça,



parce que j'ai bien senti que sur le coup, je l'avais un peu bousculé.

**I: Donc au début c'était pas en accord avec l'image que vous aviez d'elle mais en fait...**

Dr A : Voilà. Mais je me souviens bien par contre de ça, d'avoir descendue les escaliers et d'être dans ma voiture en me disant « Punaise tu as poussé le bouchon ».

**I: Et vous vous avez reçu...**

PA: Et moi de mon côté, j'ai dit « mais elle a raison ».

Dr A : Et après je me suis même dit... le kiné la pousse pas, le chirurgien n'avait pas l'air de la pousser, je me suis dit « est ce qu'elle est bien solide cette cheville ? Est-ce que je vais pas engranger... ». J'avais fait un examen clinique qui me paraissait adapté, j'avais vu des radios qui me paraissaient adaptées, et à la fin je me suis dit bah puisque personne n'a eu ce genre d'attitude, j'étais un peu en colère. Et je me suis dit est ce que c'est pas ta colère qui finalement t'a poussé trop. J'avoue que je n'étais pas rassurée pendant une semaine, en me disant qu' elle se relève et qu'elle se fait re mal, « comment tu vas encaissé le truc ? », enfin je veux dire voilà. (Mme A : Ah ouais). Après sur le coup je me suis dit quand même tu as eu une réaction... et je pense à la réflexion c'est ça, de vous voir si vous voulez dans une espèce de spirale comme ça, c'était compliqué pour moi.

PA: Ah mais j'ai vu, et c'est ce qui a fait cet électrochoc chez moi. En me disant « mais elle a raison, jusqu'à quand je vais rester comme ça ? ». Et vous, vous aviez pas l'habitude de me voir comme ça, parce qu'elle a pas l'habitude... de me voir me laisser aller...

Dr A: C'est vrai...

PA : Mais elle m'a renvoyé... et puis c'est vrai... ni le chirurgien, ni le kiné, j'y allais, il regardait et puis hop je sortais, le kiné il faisait ce qu'il pouvait et puis c'est tout.

Dr A: Et puis comme vous aviez pas trop envie aussi...

PA: Aussi et puis j'ai été traumatisée par cette chute, j'ai été traumatisée. Mais heureusement je vais vous dire, heureusement que j'en ai parlé beaucoup avec le médecin de ma chute, de pourquoi j'ai pleuré. Mais sinon on pense même pas, il y avait le coté traumatique. Donc je suis allée voir le D Y qui m'a dit qu'il y avait de l'ostéoporose et il m'a donné un traitement Et quand je suis retourné voir le Dr Z, ben lui il m'a dit « mais vous savez, vous auriez dû après votre chute être suivie ( Dr A : Hum hum) pour le traumatisme, parce que chez vous c'est le traumatisme ». Et c'est là que je lui ai dit, « mais le Dr A elle me l'a dit. ». Le traumatisme (mot accentué) avait plus pris le poids sur moi et dans ma tête, je ne pouvais plus remarquer. C'est la première fois que je me cassais quelque chose et il m'a dit « vous auriez dû être suivi pour le traumatisme plus que pour la plaie. »

**I: Est-ce que vous voulez rajouter des choses sur le sujet ? Sur votre médecin, sur quelque chose que vous souhaiteriez lui dire ?**

PA: Non, on se dit tout alors... (Rires des trois)

**I: Et vous ?**

Dr A: La communication est facile...

**I: Oui la communication est facile ça se voit.**

PA : Oui mais toujours en restant dans le lien médecin patient. Et par rapport à moi, c'est ça qui me convient, on reste toujours médecin patient. Même quand je viens là, je trouve du réconfort, je viens j'ai mal quelque part, bon ben il faut faire tout ce qu'il faut faire, les mammographies, (I : le coté médical) il a un suivi médical, et ça c'est 50% de tranquillité. Je sais déjà qu'au niveau des poumons, des mammographies, au niveau de tout, on est déjà tranquille. Mais en même temps je sais que quand je vais venir là, je suis là, je repars

j'ai tout vidé.

**I: Donc cette écoute...**

PA: Voilà. Cette écoute, c'est très très important. Et puis j'écoute, je veux dire les conseils, « vous avez trop pris du poids, il faut faire quelque chose ». D'autres médecins vont vous dire « il y a trop de poids là, il faudrait absolument faire, faites ce que vous voulez mais perdez du poids. ». Je vous donne cet exemple parce que c'est trop dur quand même pour une femme... peut-être parce que c'est une femme, j'en sais rien...

**I: Pour vous c'est important ?**

PA: C'est pas important, attention, c'est pas important parce que c'est une femme. Le chirurgien c'était un homme, le kiné c'était un homme, je veux dire j'ai peur que des fois on rentre dans ce truc de dire c'est important que c'est une femme, non non. Ce qui est important c'est ce que l'on renvoie du métier et l'humain. Et c'est vrai que quand on vient il y a déjà, pas la souffrance je dirais mais bon un problème, si en face on a pas quelqu'un d'humain qui vous répond sans, comme l'exemple que je vous ai donné avec la cheville...

Dr A : Sans mièvrerie...

PA : C'est très rassurant pour un patient. Déjà là vous avez fait le 50% du travail. S'il y a quelqu'un en face qui est humain, qui regarde un autre humain en face, qui a des choses à dire, voilà...une peine, un chagrin, la maladie qu'il a peur d'affronter, des tas de choses. Et s'il y a quelqu'un en face qui vous renvoie, « mais oui on va faire tout ce qui est de notre possible et puis voilà voilà voilà. » C'est énorme, c'est énorme.

Dr A: L'histoire du poids qu'est-ce que vous voulez dire par là, ça m'intéresse ?

PA: Ben j'arrive pas à perdre mon poids, mais pour une femme c'est...enfin moi ça me touche quand on dit... regardez là, je mesure

1m56, je pèse 75 kg , c'est pas normal ?

Dr A: Hum hum...

PA: Un autre médecin vous direz « vous voulez pas ? Et bien restez hein... ». Mais même si elle me l'a dit une fois, et bien c'est toujours dans ma tête. Et à chaque fois que je viens, j'ai cette appréhension, mais elle me dit rien...

**I: D'accord...**

Dr A: Je vous culpabilise pas. C'est ça que vous voulez dire ?

PA: Non voilà.

**I: Hum hum...**

PA: J'ai pas cette culpabilité, je ne ressors pas culpabilisé, « ah ben t'as pas perdu » non. Et ben tout le reste non, je repars en me disant « Ah ben t'as pas perdu » et je me dis que je ferai mieux la prochaine fois.

**I: Donc c'est vous qui vous dites ça ?**

PA : oui...

**I: C'est 'image que vous avez d'elle c'est ça ?**

PA: Non elle me l'a pas dit, elle m'a pas dit « vous avez pas perdu... », Mais je ressors avec l'idée de dire... je me dis que je ferais mieux la prochaine fois.

**I: C'est vous qui vous le dites...**

Dr A: Vous voulez dire que je vous réassure ?

PA : Oui oui oui.

Dr A: Non mais c'est pour ça que je voulais repartir sur ce que vous m'avez dit. Quand Claire m'a parlé de ça, je n'avais pas pensé à vous forcément parce que je trouve que dans la relation médecin patient vous êtes une patiente, franchement on est vraiment dans la bonne distance, dans la bonne écoute, dans la

bonne relation. En tout cas moi en tant que médecin, vous êtes le type de patiente qui me va très bien. Avec qui je me sens vraiment parfaitement en adéquation.

**I: Parce qu'il y a ce respect parce qu'il y a cette distance qui est respectée...**

Dr A : Absolument.

**I: Et puis vous sentez respecté, et puis il y a cette image.... Et puis aussi cette image qu'elle vous renvoie peut être de vous...**

PA: Même au téléphone vous voyez, j'appelle au téléphone et il y a cette relation de médecin/ patient. Et des fois elle doit être, elle est tout le temps prise, tout le temps prise, mais même au téléphone elle prend le temps, et c'est important, c'est très important, je reviens toujours à l'humain...

**I: Elle prend le temps...**

PA: Ben oui parce que l'extérieur, elle est dans son cabinet, elle voit les malades défiler... Mais le patient il est à l'extérieur avec ses soucis. Je dis pas que le médecin rentre là-dedans, mais vous vous rendez compte quand vous êtes dans la détresse, et que même le médecin il prend le temps de vous répondre, c'est énorme,... pour un médecin, c'est énorme. Et ça compte beaucoup pour moi.

Dr A: Et le fait qu'il y ait des internes, ça a changé quelque chose pour vous ?

PA: ...

Dr A: Le fait qu'il y ait un tiers ?

PA: Euh non... non. Pas du tout. Je vais vous dire moi parce que, au contraire ça m'enchant, parce que les jeunes montent et

apprenne le métier de médecin... Je prends comme ça. Il faut. Nous on vient d'une famille où il fallait toujours, l'école c'était très important, il fallait apprendre, apprendre. Donc quand je vois des internes, ça me fait dire heureusement il y a la relève.

Dr A : Hum hum

**I: Sur notre sujet, est ce qu'il y a des choses que vous voulez rajouter ?**

Dr A: Non.

PA : Non.

**I: Vous pensez que l'entretien vous a apporté quelque chose à toutes les deux ?**

PA: Oui moi j'aime bien, ça m'apporte tout tout... tous les échanges m'apportent. Ça m'apporte dans tous les points de vue. Moi je voudrais apporter, enfin donner tout ce que je peux et recevoir. Et un truc comme ça, pour moi ça me renvoie, ben voilà c'est bien. Et puis quelque part t'as donné ce que tu pouvais, et si ça peut vous rendre service, vous servir et bien moi ça me va très très bien.

Dr A: Moi j'aime bien l'échange avec Mme A. Mais ça m'a pas apporté je dirais, ça ne va rien changé dans la relation médecin patient, parce que... (I: ça n'a pas changé l'image...), elle comme moi on a bien compris notre relation, enfin je crois...

PA: Ah oui oui... c'est clair c'est très clair.

Dr A: On en parle d'ailleurs des fois.

PA: Oui c'est très clair.

**I: Bon ben merci beaucoup, merci beaucoup à toutes les deux.**

## Médecin B-patient B1

Patiente B1 (PB1) : moi c'est XXX YYY, je suis... j'ai 66 ans encore, et puis ben je sais pas ce qu'il faut dire d'autre.

### **Interviewer (I) : Votre profession ?**

PB1: Ma profession, j'étais secrétaire dans l'immobilier.

### **I : D'accord**

PB1: Je suis en invalidité depuis 98, pour des problèmes de pancréatite chronique, et j'ai été mise en invalidité ça m'a été très dur aussi, et puis finalement après j'ai pris des occupations à côté pour pallier au travail. Mais c'est pas du tout pareil

### **I : et vous êtes mariés ? Vous avez des enfants ?**

PB1: bah je suis divorcée, j'étais mariée, j'ai un fils une petite fille, et je suis divorcée

### **I : ok, bien. Vous venez souvent en consultation ?**

PB1: oui dès que j'ai besoin du Dr B je viens oui,.. oui soit le Dr B ou alors si le Dr B n'est pas là c'est le Dr Z qui prend le relai. Mais ça fait, je connais le Dr B depuis...95. Si ma mémoire est bonne...

Dr B: 94, j'ai regardé dans votre dossier

PB1: je me trompe pas beaucoup c'est depuis mes problèmes de pancréatite chronique. Voilà et c'était le Dr Y qui travaillait avec lui, docteur ou professeur je sais pas, docteur...

### **I : d'accord et vous ?**

Dr B: Alors, moi je suis médecin généraliste à Saint Priest depuis 78, ça fait 36 ans, heu... bon qu'est-ce que j'ai à dire là-dessus....La relation médecin-malade pour moi c'est

quelque chose d'important. Depuis le début, on s'est installé, on voulait pas faire des consultations à la chaîne, ou les gens défilaient comme ça les uns après les autres et que on avait à cœur, fin je dis on parce que, on a démarré en groupe et que ça faisait parti de nos objectifs... de pouvoir faire un travail avec les gens non seulement technique mais aussi relationnel, le côté relationnel était quelque chose d'important, fin dans l'exercice de notre profession

### **I : Alors, comment euh avez-vous choisi votre médecin ?**

PB1: Très bonne question, alors là je crois que ça a été le hasard, hein, parce que je n'ai pas choisi vraiment je suis arrivé à Z en 92 donc je... j'avais encore mon médecin traitant, Dr X... à Y et après ben je vous ai trouvé je sais plus comment alors ça, je saurais pas vous dire

### **I : C'est plutôt...il n'y a pas eu de critère particulier qui...**

PB1: non par connaissance peut être que j'ai eu votre...vos coordonnées mais comme j'habitais pas loin, j'étais rue XY... donc c'était pas loin, au plus près que j'ai regardé et ensuite c'est devenu mon médecin...

### **I : médecin traitant.**

PB1: Voilà.

### **I : Quelle a été votre première impression lorsque vous avez rencontré madame B1 ?...**

Dr B: est- ce que je m'en souviens...

### **I : cette première impression que vous avez eu**

Dr B: la première impression je sais pas je sais pas si je pourrais m'en rappeler ça fait 20 ans. 20 ans c'est loin, mais...

**I : c'est sûr**

Dr B: mais je ... l'impression que j'ai c'est que j'ai eu très vite au cours des premières consultations euh le sentiment que c'était une patiente qui serait pas facile parce qu'elle avait déjà eu une histoire médicale assez lourde, assez compliquée et qu'elle avait très mal vécu, à raison d'ailleurs, elle a on peut dire souffert

**I : pas facile sur le point de vue médical**

Dr B: Pas facile sur le plan médical. Elle a souffert de ses relations avec les médecins, des choses qu'on lui a cachées qu'on lui a pas dites et donc c'était quelqu'un qui se présentait avec une certaine... un passé, une exigence de, une exigence sur la connaissance de sa maladie, sur la connaissance de ses symptômes, beaucoup d'interrogations quoi.

**I : d'accord**

Dr B: donc je saurais et je savais dès le départ que ça euh oui que les entretiens seraient [PB1: pas facile] seraient pas facile.

PB1: je sortais d'une erreur médicale

**I: d'accord**

PB1: j'ai subi une erreur médicale, j'ai fait un procès, j'ai gagné mon procès contre les hospices civils. Mais je me suis battue pendant 5 ans. J'ai souffert moralement et physiquement. Le ventre c'est pour ça que j'ai une cicatrice comme ça. Je n'ai pas accepté ce qu'on m'a fait parce que c'était inadmissible et j'ai gagné mon procès parce que je savais ce qu'on m'avait fait et c'était pas normal quoi. Donc j'ai le papier et j'ai bien gagné mon procès je suis allé voir un avocat avec mon

mémoire. C'était pas facile parce que l'avocat m'a dit écoutez « j'ai jamais j'ai jamais eu de procès contre les hospices civil, en principe on ne gagne pas madame »

**I : D'accord**

PB1: Donc euh vous savez que vous, si...on ne gagnera pas ce procès donc vous aurez ça à me payer. Ca va vous couter cher. J'ai dit moi je sais maître que ce procès je vais le gagner. Et je savais d'avance que j'allais gagner. Pourquoi ? Je ne sais pas, je ne sais pas. Mais je savais on m'avait fait quelque chose qui n'était pas à faire donc euh bah je voulais poursuivre jusqu'à la fin. Et j'ai tenu jusqu'à la fin. Il fallait aller faire des expertises sur Paris c'était pas facile du tout du tout. Confrontée au corps médical c'était très très dur. Mais j'ai tenu le coup et j'ai gagné mon procès. Ils sont reconnus sur papier et tout qu'ils étaient responsables. Bon ça m'a pas modifié quoique ce soit, ça m'a soulagé. Ils ont été reconnus donc ça m'a apporté un apaisement. Parce que quand vous entendez dire arrivée à 40 ans vous n'avez plus besoin d'utérus donc euh non c'est pas possible. Ça m'a apporté un apaisement et puis je voulais pas que ce chirurgien continue auprès d'autres femmes de pratiquer des choses comme ça. Voilà

Dr B: Donc en fait, bon, Vous pouvez dire ce qui s'était passé.

PB1 : Je suis rentrée pour une fièvre au long cours

Dr B: sans vous étendre, mais juste...

PB1: une fièvre au long cours des douleurs un petit peu au ventre et on trouvait pas ce que j'avais. Donc euh on m'a aiguillée vers un gynécologue qui m'a dit, qui m'a examinée et qui m'a dit « je pense que c'est une trompe qui est peut-être, infectée ou quelque chose comme ça, c'est pas méchant. On va vous

faire une coelioscopie et on avisera. Y'aura peut-être un traitement ou, y'avait rien de méchant » Donc quand je suis arrivée au bloc opératoire, je sais pas pourquoi je le pressentais, j'ai dit vous me faites bien ma coelioscopie. il m'a dit « oui oui », le chirurgien m'a dit « oui, » et on m'a ouvert et on m'a pas fait ma coelioscopie comme prévu. On m'a ouvert carrément et on m'a enlevé l'utérus.

#### **I : D'accord**

PB1: Et le médecin le docteur X que j'avais à l'époque à Y. La veille je voulais l'appeler pour lui dire je ne veux pas rester à l'hôpital, je ne veux pas qu'on m'opère. Après il m'a dit vous auriez dû m'appeler. Mais après si je l'avais appelé le soir il m'aurait dit « mais attendez madame vous êtes à l'hôpital restez » et voilà. Mais C'est vrai qu'en arrivant donc j'ai eu cette erreur médicale, ensuite, j'ai eu début de pancréatite en 92, pendant deux ans, bien 2 bonnes années 91, 2, 3 ans on m'a dit de respirer dans un sac poubelle, un sac... parce que c'était psychologique, que c'était nerveux. Et voilà et en quatre-vingt... donc 94 a peu près, c'est le docteur Q qui était médecin de nuit à cette époque-là, qui est venu pour euh parmi d'autres médecins et ce jour c'était le docteur Q que je ne connaissais pas du tout et qui m'a dit « mais vous voir souffrir c'est le pancréas. On vous a jamais fait d'examen ? » je lui ai dit « Bah non ». Donc il m'a fait ces examens et là après on s'est occupé de moi. C'est ce que je peux dire quoi. Donc là ça a été très dur de faire confiance à un médecin, à la médecine

#### **I : d'accord Après...**

PB1: Ah oui oui j'ai été refroidie

Dr B: notre relation a démarré un peu

PB1: un peu (???)Mot non compris)

#### **I : Et vous quelle a été la première impression que vous avez eu du docteur B ?**

PB1: Très méfiante. Ah oui. Très méfiante et très... peut-être très dure avec lui parce que je dis franchement ce que je pense c'est vrai je suis très directe. et même un jour je sais que au début de l'ordinateur il pianotait sur l'ordinateur et je lui parlais, et oui ben il notait quelque chose, c'est sûr. Mais je lui dis écoutez docteur si vous voulez pas m'écouter, c'est pas la peine je repars. Mais moi je suis directe voilà. Nos premiers rapports ont été durs, c'est sûr. Pour vous, pour moi, ça a été dur de faire confiance, de reprendre confiance oui

#### **I : et après, est- ce qu'il y a eu des événements marquants qui ont changé l'image que vous avez du Dr B ?**

PB1: Ah bah oui, tout à fait oui parce qu'après il s'est occupé de moi. Je me suis rendu compte qu'il était à l'écoute, voilà donc euh. Pour ma pancréatite c'est vrai que c'était très délicat, y'avait une intervention aussi à faire. Mais euh on a tenu bon parce que finalement, on a pas fait cette intervention et parce que j'n'y tenais pas, il y avait des risques et j'ai été quand même bien épaulé par Dr B, y'avait le Dr H après...Mais le Dr B.

Dr B:... Le fait aussi qu'on ait un spécialiste, qui était un interlocuteur de valeur et puis de...qui travaille aussi bien je trouve, qui est très proche des gens, qui travaille aussi dans la relation et puis...qui

PB1: Tout à fait

Dr B: Très à l'écoute, ouai

PB1: C'était très très dur oui, y'a des moments très durs et Dr B, c'est vrai que quand je l'ai rencontré, pff, je me disais oui bah oui

#### **I : Vous vous disiez quoi ?**

PB1: Bah je me disais bah oui, c'est un médecin quoi mais euh, qu'est ce qui va faire ? Est-ce qui va être ss... voilà C'est normal qu'on réagisse comme ça après une erreur médicale je pense hein on est...

**I : C'était pas par rapport au Dr B mais c'était par rapport à ce qu'il représentait.**

PB1: oui mais y'a des moments où je ne le trouvais pas assez à l'écoute alors je me disais ben il s'en fout de ce que je lui dis, au début hein. Au début, mais c'est vrai que je dis vite a Dr B ce qui ne me convient pas.

**I : D'accord**

PB1: Donc on a eu...

Dr B: Je crois pas que vous êtes resté sur la réserve...

PB1: Non pas du tout

**I : Maintenant que vous le connaissez un peu mieux, vous pourriez me le décrire ?**

PB1: Alors c'est un médecin qui est très humain, qui est à l'écoute, heu, un bon médecin. C'est un bon médecin, à l'écoute et qui heu qui sait bon ben qui sait se déplacer si il y a besoin de se déplacer. C'est pas tous les médecins qui se déplacent.

**I : Ça pour vous c'est important**

PB1 : Ça c'est important

Dr B : Il faut insister

PB1 : Comment insister ?

Dr B: Je dis, des fois il faut insister

PB1: Il faut insister, Ça dépend, peut être que quelque fois il comprend pas non plus, il sait pas... comment je suis quoi, peut-être aussi je sais pas

Dr B : Oui oui ben j'ai j'ai le souvenir du dernier épisode que vous avez fait là, votre crise douloureuse (PB1 : laquelle ?) récente

PB1: Celle-ci là oui

Dr B: oui où vous avez appelé le matin, vous deviez venir dans l'après-midi, après vous avez rappelé pour dire, j'aimerais bien venir plus tôt donc euh la secrétaire m'a demandé effectivement si je pouvais vous voir plus tôt on a avancé je crois en début d'après-midi. Et puis finalement, après vous avez rappelé en disant que vous pourriez pas venir. Alors c'est vrai que, pour moi, c'est c'est compliqué ça ...

PB1: Je suis une patiente un peu... euh...

Dr B: Vous avez une exigence par rapport à ça...

PB1: Voilà, c'est pas une exigence peut-être pour moi

Dr B: Attendez, laissez-moi finir, parce qu'après, finalement, je suis venu vous voir à domicile, un petit peu contrarié, (patiente : si) en me disant, là elle exagère un peu... et puis en fait je me suis rendu compte que vous exagériez pas du tout. Et j'ai bien vu que ce jour-là c'était quelque chose de...Mais bon la succession des événements faisaient que...que ça m'avait moi un peu...énervé

PB1: hum

Dr B: Parce que j'ai beaucoup de boulot aussi

PB1:Je sais...Je sais que vous avez beaucoup de travail

Dr B: Au début elle devait venir, elle vient plus, bon mais (le matin je pensais que) j'ai pas regretté parce qu'elle était vraiment dans un état et je l'ai hospitalisé, d'ailleurs c'était pas...

PB1: Ah bah oui, le matin Je pensais que j'allais pouvoir... me déplacer. Après je voulais que ça aille un petit peu plus vite le faire avancer, c'est vrai le rendez-vous...et ensuite je me suis rendu compte que je ne pouvais pas venir. Donc c'est vrai que je peux être peut-être exigeante et ça, je suis exigeante c'est suite à toute

Dr B:Oui je pense qu'effectivement je oui moi J'ai euh fin par rapport à ça c'est vrai que on a pas toujours une rigueur, ou une on est pas toujours d'une exigence égale, trouve dans le...

### **I : Dans les médecins ?**

Dr B: Oui fin par rapport aux patients selon ce qu'on vit dans le moment, selon la journée que l'on a eu selon euh... et c'est vrai que parfois, vous m'avez poussé un peu dans mes retranchements...

PB1: c'est-à-dire ?...

Dr B: c'est-à-dire que, y'a des choses que j'aurais peut-être pas, j'aurais peut-être traité de manière un peu moins, un peu moins rigoureuse ou un peu moins exigeante heu et que vous vous m'avez poussé, justement à faire, à aller jusqu'au bout, ça je je j'ai j'ai appris aussi au cours des années (PB1 :hum) mais vous faites partie des gens qui m'ont qui m'ont aidé je trouve

PB1: Ah bon ?

Dr B: Là-dedans.

### **I: Il y a un évènement particulier qui vous vient à l'esprit ?**

Dr B: Particulier non, je mais par rapport à, par rapport à ses crises, elle a fait quand même beaucoup de crises douloureuses, mais fin c'est pour parler de madame B1, j'ai toujours tendance à dire madame X parce que elle

s'appelait comme ça avant et puis que j'ai un peu de mal à changer de nom, heu qu'est-ce que je voulais dire, oui, heu que, ça y'est j'ai perdu le fil...

### **I: Un évènement ? Un évènement marquant qui...?**

Dr B: Oui y'en a eu plusieurs je pense des évènements marquants, parce qu'elle a eu, on va pas parlé de toute sa pathologie, mais au fil de ces années, elle a eu quand même ... oui je sais pas... dix ou quinze pathologies différentes et pas des plus simples des choses compliquées. Et ...oui fin par rapport à ces crises, très souvent comme ça je me disais, peut-être quand même y'a une part, heu une part un peu de l'ordre de la dépression ou de l'hypochondrie ou...mais bon... quand même on a à chaque fois trouvé des choses, que ce soit pour vos crises douloureuses, que ce soit pour des problèmes de de rhinite ou d'infection de...

PB1: Oui, mais c'est vrai que ça s'est jamais euh fin disons que là comme je sortais de mon erreur médicale, après je suis arrivé chez vous, j'avais mes problèmes de pancréatite chronique

Dr B: Oui

PB1: On savait pas trop bien au départ...

Dr B: Chronique ou aigue même, vous faisiez des crises aiguës.

PB1: Oui et ... il est vrai que, bon quand vous entendez dire il faut respirer dans un sac... . Ben que c'est nerveux... c'est bon quoi... heu... J'ai même été oui c'est vrai j'ai été aussi dans une maison qui était pas très très bien non plus...à la X. Je sais pas si vous vous en souvenez ?...



Dr B: Je ne m'en souviens pas mais j'ai regardé un peu votre dossier et ça m'a rappelé des choses

PB1: Ca je ne l'ai pas accepté

Dr B: Vous ne l'avez pas accepté ?

PB1: Ah non non, ça excusez-moi mais vraiment je ne l'ai pas accepté, (sanglots dans la voix) ah non tous tous ça m'a fait très mal

Dr B: La X. C'est une maison de soin psychiatrique

PB1: De fous de fous

Dr B: Oui, non pas de fous, de malades psychiatriques

PB1: Si si si, si ah oui c'est de fous je vous le dis-moi, (va chercher un mouchoir dans son sac) si si parce que soit disant j'étais malade des nerfs

Dr B: Oui vous étiez dépressive, oui

PB1: Non ts ts j'étais pas malade des nerfs c'est pas vrai

**I : A ce moment-là, ça a changé l'image que vous aviez du Dr B ?**

PB1: Oui je lui en ai voulu quand même, oui, oui là ça m'a changé un peu l'image parce que je me suis dit mais c'est pas possible qu'on m'enferme dans un truc pareil, avec monsieur M. qui lui venait me voir une fois tous les « je sais pas combien » qui n'est même jamais rentré dans la chambre ou on était à trois dans une chambre non non j'ai vécu quelque chose là qu'était terrible...

Dr B: Vous êtes resté combien de temps ?

PB1: J'y suis resté un mois, et encore, il a fallu que je fasse le forcing pour sortir, parce que quand on est dans un truc comme ça on sort plus

Dr B: Alors moi c'était pas du tout du tout l'idée que j'avais...

PB1: C'est épouvantable. On vous donne des médicaments tout le temps, tout le temps...j'ai vu une fille enfermée dans une chambre en haut avec des barreaux, une fille que je connaissais, et bah elle est resté enfermé plusieurs jours non non mais y'avait des choses qui se passaient c'était épouvantable, l'alcool même en douce, des choses que je peux pas, c'est inimaginable, non et puis les médecins quand vous êtes là-bas, vous êtes là-bas vous y restez hein(renifle) c'est horrible, j'ai vécu vraiment. Et j'y suis retombé comme par hasard dernièrement, sur ce papier et c'est vrai que je me suis dit, c'est une horreur quoi. Oui, ça j'ai très mal vécu. Excusez-moi, je sais pas pourquoi...

Dr B: Oui oui mais c'est des choses qui remontent et qui vous font...

PB1: ...c'est-à-dire que j'en ai tellement eu j'avais cette pancréatite chronique là on me disait que c'était nerveux, c'était toujours, tout était nerveux, même mon mari à l'époque disait que j'étais malade des nerfs hein, je sais hein il y avait que mon fils qui me soutenait et il était petit à l'époque. Mais mon mari c'était c'était nerveux j'étais malade des nerfs et il fallait me faire enfermer, bah oui, on m'a fait enfermé c'est sur...

**I : Cet évènement vous a changé l'image...**

PB1: ça a changé oui ça a accentué encore le regard sur la médecine...

**I : Sur la médecine mais pas sur le Dr B en particulier ?**

PB1: Non par sur le Dr B en particulier, mais sur la médecine, pourquoi pourquoi ça quoi. Donc après vous arrivez à vous poser des questions sur la médecine et ...ça fait plus

beaucoup... J'étais pas malade, quoi je veux dire que, parfois j'étais oui je pouvais être tendu, j'pouvais être stressée, oui, il y a eu pleins de choses qui ont fait que j'ai pas eu la vie que je voulais non plus peut-être, mais j'étais tendu oui peut-être par moment mais j'étais pas malade des nerfs, à me faire enfermé quoi...

Dr B: C'était une période difficile quand même, difficile parce que vous étiez dans...le couple ne marchait pas très bien...

PB1: Oui mais j'avais ces problèmes aussi de pancréatite

Dr B : ...Parce que vous aviez ça parce que vous arriviez pas à travailler...

PB1: Heu voilà donc ben tout ça greffé oui ça n'allait pas trop bien dans notre couple, mais bon à me faire enfermé c'était pas euh non

Dr B: C'était pas, quand vous dites, « vous faire enfermé », c'était pas vous faire enfermé, c'était qu'on avait jugé que psychologiquement vous n'alliez pas bien à ce moment-là et que donc euh un séjour dans un établissement de soin, c'était pas,... c'était quand même pas, c'était pas un asile

PB1: Ah si si si moi je peux vous le dire, La X.

Dr B : Je sais bien,... ne pas être d'accord

PB1 : Non je sais on est pas souvent d'accord. La X. C'est une euh... ça n'existe peut-être plus

Dr B : Si je crois que si

PB1: C'était une maison de fous, je vous le dis moi, c'était une maison de fous. C'était que des gens qui étaient...

Dr B: Vous l'avez très mal vécu

PB1: ah bah je pouvais mal le vivre parce que franchement il fallait voir et on pouvait pas

parler de sortir hein, avec les psychologues, non, non, et puis on vous drogue, il fallait prendre ses médicaments à un petit comptoir avec votre verre d'eau et vous étiez obligé de prendre tous les médicaments donc vous étiez drogués à mort. J'arrivais à plus... savoir quoique ce soit. Non non j'ai connu vraiment...

**I: Est-ce qu'il y a eu d'autres évènements marquants dans votre relation ? Qui ont pu changer l'image que vous aviez l'un de l'autre ?**

PB1: Bah après j'ai eu ma pancréatite, bon bah ça a été, non mais après je vois pas

Dr B: Y'a eu pas mal d'autres pathologies quand même

PB1: Oui, y'a eu le nez aussi, le nez j'ai perdu confiance aussi à l'hôpital parce que, la maladie de Wegener qui a trainé, on butait ...

Dr B: au final c'était pas ça

PB1: On soupçonnait la maladie de Wegener. Aussi à l'hôpital, on m'a mené en bateau, on m'a soigné pour un staphylocoque doré... j'avais pas le staphylocoque doré, c'était un autre j'avais le résultat du staphylocoque doré, seulement j'avais pas fait attention, je vous l'avais montré le..., si vous vous souvenez bien, c'était un monsieur qui avait le staphylocoque doré, le résultat était pas à mon nom

Dr B: C'était quand même une succession de...

PB1: Une succession de pleins de choses, depuis mon erreur médical, c'est simple, j'ai l'impression de toujours avoir... y'a jamais quelque chose qui va... y'a toujours des problèmes avec le corps médical et... cette polypose n'a pas été une réussite car puisque pendant... Depuis ma polypose j'ai toujours des infections à mon nez...J'ai toujours gardé des séquelles de ça. On sait que me dire que

ma muqueuse est malade et que ça ne guérira jamais...Donc que bah après bah j'ai attrapé mon cancer. Bah je me dis que... Quand j'ai eu mon cancer c'est pareil, on m'a, on m'a au départ on m'a enlevé la... on voulait que je fasse la chimio en premier j'ai refusé de faire la chimio parce que, je ne voulais pas faire la chimio tant qu'on m'avait pas enlevé la tumeur. Je ne voulais pas garder le mal en moi. Donc là j'ai pu choisir quand même de faire, d'enlever, de faire enlever mais c'est pareil, là on m'a demandé aussi, si je voulais pas faire réduire mon sein, parce que l'autre allait être plus petit etc. que j'aurais une belle poitrine après. Que pour le dos il fallait y penser, ça équilibrait aussi, c'était important, pour ma vision de femme aussi c'était important d'avoir ...d'être bien dans son corps aussi...J'ai accepté tant bien que mal qu'on me réduise mon sein, mais un peu à contrecœur, je l'ai fait j'ai accepté mais c'était pas dans mon..., il avait rien demandé, mais je l'ai fait quand même. Donc au départ j'avais dit au médecin, au chirurgien, si vous voyez que c'est... mon sein a plus que prévu vous l'enlevez. Et c'est toujours pareil, je pressentais... Je pressens assez les choses. Et ce sein je sais pas ça me faisait rien de l'enlever. On ne me l'a pas enlevé, on m'a enlevé ma tumeur, la chimio et tout ça, voilà et puis et puis j'ai gardé un sein comme un obus, Dr B peut vous le dire, vous le confirmer, tout rouge, dur comme euh voilà... j'ai jamais retrouvé un beau sein.

Dr B : Ça a duré ça...

PB1: Ça a duré deux ans et deux ans après qu'est-ce qu'on m'annonce, une récurrence, ou ? au même sein. Voilà, donc là par contre il faut l'enlever... bah oui il faut l'enlever. Donc j'étais un peu en colère encore contre le corps médical. Parce que parce que j'avais dit de l'enlever et ...voilà et qu'on m'a réduit celui-ci pour avoir une belle poitrine, ma belle

poitrine je ne l'ai jamais eu, donc voilà... donc maintenant on me demande, on m'a demandé après l'intervention si je voulais refaire une construction, j'ai dit non je ne veux plus qu'on me touche, je ne veux pas entendre parler de reconstruction c'est fini, voilà et j'ai passé euh j'ai très bien passé ce cap là... Je ne suis pas gênée par ça. Je ne... Ma prothèse me convient très bien, je vais à la piscine, si j'ai pas ma prothèse ça m'est arrivé de l'oublier, ma prothèse adhésive, j'ai l'autre en mousse dans mon soutien-gorge mais j'ai oublié de mettre ma prothèse adhésive. Ca dépend comment je pars hein,... et bien je reste avec mon maillot de bain qui a une petite coque mais pas beaucoup, on voit que j'ai pas beaucoup de sein, j'y vais et puis c'est tout. Maintenant je m'en fous complètement, je veux dire je me sens, je... je peux pas dire que je me trouve, mais je me sens bien comme ça, je me suis... j'ai adopté mon corps tel qu'il est ...

Coupeure tel (Dr B répond, Madame B1 continue)

PB1 : Je l'ai accepté tel qu'il est, accepté un bien grand mot, mais je fais avec mon corps comme il est. C'est vrai que j'ai la chance d'avoir un conjoint qui m'a pas demandé quoique soit, qui m'accepte tel que je suis. Mais je lui ai bien dit que de toutes façon si il me demandait quoique ce soit ça serait un non catégorique, je choisis de, on ne me touche plus. Voilà. J'ai trop souffert avec ces seins pendant deux ans, très durs et très enflammés...Donc il est vrai que j'ai eu quand même pas mal de choses qui font que je suis très méfiante avec le corps médical, que j'ai perdu confiance, que je suis très exigeante, certainement, oui possible

Dr B: oui oui c'est sûr que quand euh quand on voit votre nom sur le planning de la journée, on sait que c'est une consultation qui

durera pas 5 ou 10 minutes, c'est que madame B1, elle a toujours beaucoup de questions...

PB1: Ça c'est vrai

Dr B: Elle nous interroge beaucoup... Elle nous pousse un peu dans nos retranchements euh, elle veut savoir elle veut comprendre, elle nous demande tout... oui des examens, ou elle veut qu'on aille plus loin, ou que... Bon alors des fois il faut freiner, jusqu'où aller c'est pas toujours simple

PB1: Non non

Dr B: C'est pas toujours simple

PB1: Une fois je me suis un petit peu, oui emporté contre le Dr B, parce que j' lui dit mais si c'était une personne de votre famille ? L'air de dire mais réagissez quoi, qu'est-ce que vous feriez ?

**I : et qu'est-ce qu'il a répondu ?**

PB1: Pas grand-chose parce que, ben oui, oui mais euh attendez un petit peu voilà, euh. Voilà, mais il est vrai que j'ai des exigences. Oui parce que parce que j'ai eu des choses... des choses qui sont venues et qui ont fait que ...

Dr B: Oui oui

PB1: Je pose beaucoup de questions, ça, il est vrai que je pose énormément de questions

**I : C'est comme ça que vous pourriez la décrire, exigeante ? Il y a d'autres choses qui, d'autres adjectifs qui vous vient ?**

Dr B: Euh, (silence), je sais pas trop comment...

**I : Y'a des attitudes particulières que vous pourriez me décrire ? Là on a déjà su beaucoup mais...**

Dr B: Oui y'a d'autres éléments qui euh je pense qui nous ont euh je sais pas rapprochés ou euh parce qu'on a échangé un peu aussi sur la famille, elle a eu à un moment donné des difficultés avec son fils, ça a pas été simple, euh avec la belle fille à un moment donné, bon on est de la même génération aussi et je pense que ça ça compte quoi ...

**I : Ça c'est important oui**

Dr B: Donc on a aussi... même si moi je parle pas trop volontiers de ma famille je sais que madame B est au courant un petit peu de ce que... de comment je vis, ou des enfants que j'ai eu, ...donc y'a eu des, y'a eu des échanges dans ce domaine-là...

PB1 : Oui ben moi j'aime bien

**I : Un peu personnel**

Dr B : Oui un peu personnel

PB1: Oui j' trouve que... oui quand je viens, si j'sais par exemple il est parti en vacances quinze jours je taquine un peu sur le bateau, je taquine sur voilà, (Dr B : oui oui vous me questionnez souvent sur les vacances oui), sur les vacances oui... mais c'est pas méchant. C'est une relation je trouve, on peut pas, on peut aussi quand on connaît bien son médecin, pourquoi pas aborder aussi...

Dr B : Oui oui oui (en même temps)

PB1: ...Ces petites choses-là qui sont quand même sympa, fin j'aime bien le taquiner. De temps en temps parce que je vois que ça l'énerve...

**I : Vous pensez que ça l'énerve ?**

PB1: Je sais pas, (Dr B : non non non), mais je trouve que c'est sympa quoi de ... (Dr B : non je pense pas que ça m'énerve) non je pense

pas que ça vous énerve maintenant vous me connaissez...

Dr B: Oui oui je crois qu'on se connaît oui suffisamment bien

PB1: oui je suis...Je suis très directe, je bifurque pas comme ça quoi, très directe, un peu trop par moment, peut-être, je suis exigeante c'est sûr, euh je pose beaucoup de questions, parce que depuis, ben oui je pose beaucoup de questions. Je veux savoir beaucoup de choses et pourquoi et comment et voilà...

**I : Tout à l'heure, vous parliez de... d'écoute, d'humain, qu'est-ce qui dans ses attitudes vous font dire ça ? Des choses particulières ?**

PB1: Parce que de quand même, bon il euh avec ma pancréatite chronique, je suis venue quand même assez souvent aussi, le voir euh et j'étais dans pas toujours en bonne forme non plus parce que j'avais quand même des douleurs épouvantables et il est vrai que...il était quand même assez à l'écoute donc euh j'ai apprécié euh et quoi d'autre vous me demandiez... ?

**I : Non et les attitudes qu'il avait, vous me dites ça l'écoute et...**

PB1: ben quand euh. Lorsque j'avais les soucis avec mon fils bon ben il m'a quand même parlé et tout

Dr B: On a échangé à ce moment là

PB1: On a échangé donc ça, donc c'est quand même agréable, c'est c'est appréciable d'avoir un médecin qui a un petit contact qui compte quoi, y'a pas que la consultation, vous arrivez, moi ça fin bon le médecin, vous arrivez il vous fait l'ordonnance et hop vous repartez, je veux pas dire de rester des heures. Mais euh si c'est juste pour avoir une ordonnance, je connais un médecin chez qui je vais, enfin, un ORL

pour pas le citer, heu vous rentrez dans son cabinet c'est la froideur, c'est glacial bonjour. Voilà déjà une main toute molle, ça ça dit tout de suite ce que ça veut dire et... et puis on vous regarde l'oreille oui, mais après bah on, elle s'assoit devant son bureau, note et on s'en va quoi. Une fois je lui ai dit, je viens, j'ai l'impression que je viens et que pour l'ordonnance et y'a aucun contact je ne peux pas parler avec vous, je vous pose des questions ça ne vous convient pas je lui ai dit, ça ne vous convient pas, elle m'a dit oui mais vous posez beaucoup de questions, je dis écoutez chaque fois que je vous pose une question, vous ne me répondez pas, vous ne prenez pas le temps, vous...je viens, vous faites que mon ordonnance c'est tout, vous savez dire qu'une chose c'est que ma muqueuse est malade. Alors pourquoi ma muqueuse est malade ?est- ce que j'ai... j' sais pas qu'est ce qui s'est passé et tout ? pourquoi ?des antibiotiques tout le temps et cortisone, ... donc euh voilà et bah elle se lève et puis on s'en va quoi.

**I : Alors qu'au contraire vous trouvez que, venir ici c'est plus chaleureux ?**

PB1: Ah bah oui, ça n'a rien à voir, c'est le jour et la nuit

Dr B: La médecine générale, c'est pas oui, c'est c'est ça aussi, c'est pas, c'est euh on le disait tout à l'heure, c'est pas que des actes techniques, (PB1 : oui hu hu) c'est y'a une dimension relationnelle parce qu'on connaît les gens dans leur ensemble, dans leur globalité dans ce qu'ils ont vécu, dans ce qui... dans leurs traumatismes psychologiques.

**I : Bon, maintenant que vous connaissez bien madame B, il y a d'autres choses, euh d'autres choses qui vous viennent à l'esprit ? D'autres évènements?... L'image que vous avez d'elle est-ce qu'elle a évolué dans le**

**temps ? Est-ce qu'il y a des choses qui se sont ajoutés en plus ?**

Dr B: Euh je pense pas non. Je euh ce qui m'avait, ...Ce qui m'a surpris c'est la manière dont elle a euh, dont elle a géré son cancer parce que je la pensais...je la soupçonnais moins solide que ça et je trouve qu'elle a eu une attitude par rapport à cet à une maladie...quand même... gravissime quoi. Comme le cancer ça menace la vie et euh...et bon euh, tout le monde ne se comporte pas comme ça. Et j' la pensais euh, je la pensais plus euh, oui plus fragile, je pensais que ça allait plus la euh... plus la démolir. Et en fait elle a j'trouve qu'elle a fait front, elle s'est battue

PB1: C'est pour ça que c'que je reproche un peu quelque fois c'est que lorsqu'on rend visite, lorsqu'on vient voir son médecin, euh ce que je reproche un peu dans le corps médical en général, c'est que vous venez, vous n'êtes pas bien, et tout euh, ça ne va pas, si et là, y'a des choses qui ne vont pas, le moral ne va pas trop bien... Tout de suite presque c'est c'est pas la dépression mais vous déprimez...voilà, vous déprimez, mais non y'a ptêtre autre chose il faut peut-être regarder autre chose, qui peut y avoir derrière et que... c'est pas la déprime quoi, tout de suite.

**I : Par rapport à cet évènement là, vous c'est ce que vous avez ressenti aussi ? euh, que vous étiez euh aussi plus forte et vous avez senti aussi que vous étiez...**

PB1: Ah là pour mon cancer, je je prononce très peu le mot cancer, parce que c'est une... c'est un mot, un terme, un mot que je dis je dis ma maladie, j'ai du mal à dire cancer, (Dr B : vous avez du mal à dire cancer) je dis toujours ma maladie. Mais il est vrai que je l'ai affronté, oui oui, je l'ai bien... géré, je me suis battue, je euh mais je suis pas si faible que ça,

je suis pas si déprimé que ça, je le suis peut-être mais pas autant que ça. Faut pas croire, je suis assez forte

**I : Vous pensez que, le docteur B pense que vous êtes...**

PB1 : Il pensait j'pense oui je...il me trouvait peut-être déprimée mais euh c'est pas

Dr B : Les premières oui, j'crois que les... quand on s'est rencontré, j'pense , tu disais tout à l'heure, les premiers entretiens (I : oui les premières impressions). J'ai eu moi oui le sentiment au départ que vous étiez quelqu'un de dépressif parce qu'à cause de, à cause de votre passé médical quoi

PB1 : Bien sûr mais je pouvais être...

Dr B : Vous ramenez beaucoup ça sur le tapis mais bon c'était en même temps, ce que je comprenais, ce que je pouvais comprendre mais en même temps, je pensais qu' ça vous avait énormément affecté et que du coup à partir de là ça vous avait, euh, un peu, euh oui rendue rendue dépressive quoi mais...

PB1 : Ça m'a pas rendu tellement dépressive docteur, parce que je me suis quand même battue pendant cinq ans avec des douleurs au ventre... très douloureuse. Parce que c'est pas quand même, on modifie tout dans le ventre, c'est, c'est horrible et puis quand vous apprenez que, que l'envoi anapath était très bon, et que finalement il y avait rien du tout, il valait mieux refermer comme je l'ai dit, j'aurais accepté ça, qu'ils referment et qu'ils n'enlèvent rien du tout, mais là non c'était pas possible. Mais ce que je voulais dire, c'est que, euh j'ai quand même été battante, après j'ai eu peut-être des moments de , de faiblesse, mais on en a tous, des moments où on est pas bien, parce que justement suite à ça c'est quand même des épreuves, qui sont dures à mener jusqu'au bout, surtout quand vous avez

votre famille qui vous dit mais attend, mes sœurs qui me disaient « mais attend, tu n'auras plus de règles tu seras tranquille, et tu veux faire un procès mais pourquoi tu veux faire un procès ? » J'ai entendu que ça autour de moi j'ai eu aucun soutien, aucun soutien j'ai eu, ... donc j'étais la seule à me battre et je me suis quand même battue pendant cinq ans. Donc après peut-être que j'ai flanché un p'tit peu c'est possible mais encore j'crois pas trop et quand lorsque je suis venue voir le Dr B, il est vrai que j'étais très méfiante et je lui ai parlé de mon erreur médicale oui parce que c'était très important pour moi. Il fallait qu'il sache que je je j'étais passé par là. Bien qu'à des moments je me disais au début, j'crois qu'il ne me croit pas. Je sais pas si je vous avais au début montré le papier, je vous avais apporté le papier pour qu'il se rende compte que c'était pas quand même quelque chose que je lui racontais, qui était pas vrai. Mais... mais il est vrai qu'il pouvait penser que j'étais dépressive, y'a des moments où peut-être j'ai pas eu toujours le moral, mais c'est suite à une euh... à des tas de choses qui ont fait dans ma vie que ça a quand même changé pas mal de choses quoi, ... fin changé.

J'ai quand même pu retrouver assez rapidement une vie de femme, bien que voilà, quand j'ai vu que les pédiatres, ils faisaient venir même les pédiatres à l'hôpital pour me convaincre que ça ne changeait rien à ma vie de femme. C'est pas la peine de vous donner autant de mal hein parce que voilà. C'était pour éviter que je fasse le procès, quoi, ils voulaient me convaincre à tout prix. J'ai dit je vais aller jusqu'au bout. Mais ça a été une grosse épreuve. Bah oui, il fallait quand même faire un mémoire, il fallait quand même savoir ce qu'on dit et tout ça. Et c'est pas rien d'aller voir un avocat et de présenter son mémoire. Quand l'avocat vous dit « ben non j'ai jamais rien fait comme ça euh vous n'avez aucune

chance », bon ben. Donc c'était quand même un combat. Ça a été un combat. Je me suis beaucoup battue. Après j'ai eu des... d'autres petites épreuves aussi, des soucis qui ont fait que, par moment j'avais peut-être pas trop le moral mais j'étais pas si faible que ça quoi

**I : Et vous au cours de votre relation il y a eu, vous pensez que l'image du docteur B a évolué ? a changé ? La actuellement quelle image vous avez de lui ?**

PB1 : Alors, quelle image j'ai de lui ?

**I : Comment vous pourriez me le décrire ? Vous m'avez déjà dit beaucoup de choses, mais est-ce qu'il y a des choses que vous voulez ajouter ?**

PB1 : Alors ce que je voudrais rajouter c'est qu'il est très important de faire attention au patient. Parce que les patients c'est vrai que quand on... Il fait attention au patient. Fin moi je trouve que moi personnellement. C'est vrai que... Peut-être que je peux l'agacer de temps en temps avec mes questions, avec euh, peut-être qu'il ne me croit pas toujours non plus, mes exigences aussi mais si j'ai des exigences, c'est qu'il y a quelque chose, qui fait que j'ai des exigences. Mais autrement euh il est plus à l'écoute oui, c'est ce que je disais, plus à l'écoute, il est ... Il entreprend plus de faire quelque chose, je veux dire pas systématique des examens mais euh d'entreprendre... un traitement et puis après de voir éventuellement de venir le revoir, voilà, de venir revoir pour savoir comment ça va de tenir au courant de tenir informé. C'est appréciable.

**I : De vous informer**

PB1 : Voilà c'était quand même appréciable pour mon cancer il m'a quand même, bien aussi suivie je veux dire, voilà, et... bon là il est vrai que y'a une chose qu'il faut que je vous

dise c'est que vous répondiez au Dr V parce qu'elle a été sympa de vous adresser un courrier pour mon problème c'est ce que je voulais vous dire entre parenthèse (Dr B : d'accord) ce serait sympa de lui répondre (Dr B : oui, vous faites bien parce que je l'aurais pas fait) Donc voilà c'est vrai qu'à des moments je suis obligée de le pousser docteur B. De lui dire il faut faire ça. Parce que parce que il a beaucoup de travail je comprends très bien et il n'a pas que moi comme patient et heureusement d'ailleurs, parce que sinon...

**I : Ca ça vous dérange pas**

PB1 : Non moi ça me dérange pas de lui dire ça

Dr B : Non elle hésite pas

PB1 : Non mais non pourquoi ça me dérangerait

Dr B : Jtrouve que pour moi c'est quelque chose d'un peu,... plutôt de stimulant, même si parfois c'est agaçant, ça a un côté en même temps je trouve que, qu'un patient qui... qui...qui...qui maîtrise, ou qui essaye de maîtriser, ou qui essaye de contrôler qui veut savoir ce qu'on lui fait, qui heu c'est mieux que quelqu'un qui dise bah voilà, docteur je vous ai dit tout c'est à vous de décider. Moi je préfère quelqu'un qui soit, qui est comme ça

**(I : Actrice)**

Dr B : C'est vrai que depuis, depuis le sida par exemple les patients ont changé, aussi, le...les relations avec les médecins ont changé parce que c'est y'a eu une génération de gens très malades qui sont, qui ont voulu savoir ce qui se passait, et qui ont été acteur de leur maladie euh notamment depuis ce moment-là, avec le cancer aussi, un peu du même domaine mais le sida ça a été, ça a été très fort au début, c'était très violent et du coup,

heu je pense que ça a changé un peu les mentalités des des patients, qui ont ... qui ont voulu et puis internet maintenant les gens sont au courant de pleins de choses, et qui nous questionnent et qui vont chercher des choses et qui nous ramène

**I : Et c'est dans ce sens-là que vous dites que c'est une patiente pas facile ? Est-ce que c'est dans ce sens-là ?**

Dr B : Oui pas...euh... pas facile c'est peut-être pas vraiment le mot en fait, c'est peut-être pas vraiment le mot pas facile. C'est une patiente qui prend sa santé en charge jtrouve, que ça c'est ça s'est plutôt positif. Même si ça rend parfois le médecin, même si ça rend la...le travail du médecin plus difficile

**I : Ouais D'accord, ok**

PB1 : Non parce que c'est vrai que des moments, je me dis oui mais oui oui c'est vrai je vous ai dit c'est vrai, je vous ai dit souvent, bah quelque fois ben si c'était quelqu'un de votre famille, l'air de dire, docteur il faudrait peut-être vous secouer un petit peu là parce que voilà euh qu'est-ce que vous feriez. Est-ce que vous laisseriez votre membre de la famille comme ça ? Comment vous réagiriez ? Quoi.

Dr B : C'est marrant parce que ça c'est une réflexion que j'aime pas

PB1 : Ah ? Ça c'est important de le savoir.

Dr B : J'aime pas , non ça fait rien, c'est pas grave

PB1 : Non non c'est important de le savoir parce que voilà

Dr B : Je me souviens en groupe de pairs parce qu'on se retrouve parfois entre médecin, je sais plus, qui disait, moi je me comporte avec les gens comme, comme ma famille. Qu'est – ce que je ferais si c'était mon fils, qu'est-ce



que je ferais si c'était ma fille. Moi je veux pas (oui) moi je veux pas rentrer là-dedans. J'trouve que faire référence à la famille, d'abord, on se comporte jamais bien avec sa famille en matière de santé et puis euh c'est deux choses différentes, la famille et euh la famille et la patientèle c'est pas la même chose

PB1 : C'est-à-dire quand je dis ça

Dr B : Ca veut pas dire que je serais moins exigeant, mais, j'trouve que la référence à la famille. J'trouve, pour moi je... l'accepte pas bien

PB1 : D'accord, ben c'est bon de le savoir,

Dr B : Non non mais ça fait rien

PB1 : Moi je le vois dans le sens de... euh comment vous dire... pour oui pour pas qui me... oui... pour pas qui me... qui réagisse quoi.

Dr B : C'est pas parce que vous êtes pas de ma famille, vous êtes une patiente que j'agis moins bien avec vous

PB1 : Oui oui hum

Dr B : J'essaye...J'essaye on y arrive pas toujours j'essaye de faire mon maximum et d'aller jusqu'au bout, et d'engager tous les...

toutes les démarches tous les examens, l'écoute et tout ça mais euh euh . C'est pas c'est pas la famille c'est autre chose, quoi, c'est l'exigence du métier, c'est la conscience professionnelle

PB1 : Oui oui c'est vrai

**I : Vous êtes d'accord ?**

PB1 : Oui tout à fait, tout à fait

**I : Bon est-ce que il y a d'autres choses dont vous vouliez parler, est-ce qu' y'a d'autres sujets que vous vouliez aborder par rapport à ça ? Vous avez dit beaucoup de choses...**

Dr B : Euh je sais pas il y a sûrement autre chose... des choses qu'on oublie

PB1 : Des choses qu'on a oubliées oui

Dr B : Y'a des choses qu'on oublie... Je sais pas est-ce que vous ça vous amène, ça vous amène des éléments ?

**I : Non bah vous nous avez dit beaucoup de choses. Je pense qu'on peut s'arrêter là.**