

**UNIVERSITÉ DE NANTES**

---

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

---

Année 2016

N° 111

**THÈSE**

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE  
**(DES de Médecine Générale)**

Par

Frédérique LE QUINTREC (ép. BERNARD)

Née le 03/11/1987 à Saint-Nazaire

---

Présentée et soutenue publiquement le 20 octobre 2016

---

**Motifs multiples en consultation de Médecine Générale :  
Comportement et attentes des patients.**

---

Président : M. le Professeur SENAND Rémy

Directeur de thèse : Dr DRÉNO Patrick

*« Oui j'en ai, des questions et beaucoup : les miennes, celles des autres, celles que je voudrais  
poser et celles que je ne veux pas... »*

Martin Winckler- Le chœur des femmes.

*« J'aime mieux tes plaintes que ton silence. »*

Anatole France-Le lys rouge (1894)

*« On soigne toujours celui qui demande quelque chose, même s'il dit que ce n'est pas pour  
lui. »*

Martin Winckler – La maladie de Sachs

# REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Senand,

Vous me faite l'honneur de présider mon jury. Soyez assuré de mon respect et de ma reconnaissance.

Madame le Professeur Bonnaud-Antignac,

Vous avez eu la gentillesse de participer à ce jury de thèse. Recevez ici le témoignage de ma gratitude.

Monsieur le Professeur Potel,

Je vous suis reconnaissante d'accepter de juger ce travail. Veuillez trouvez ici l'expression de mes sincères remerciements.

Monsieur le Docteur Dréno,

Merci de m'avoir accompagné dans cette aventure. Je te remercie de ton accueil, de tes conseils et de ton soutien, mais aussi de la liberté avec laquelle tu m'as laissée mener ce travail.

MERCI...

... Á toi pour ces neuf années de rires et d'évolution à deux, puis à trois. Pour ta bonne humeur, ton soutien indéfectible mais aussi ton intransigeance qui m'ont aidé à mener ce projet à bien.

... Á ma famille, aimante et toujours présente, qui m'a faite telle que je suis aujourd'hui.

Une pensée pour les copains rencontrés tout au long de mes études à Brest puis Nantes. Á tous les moments passés ensemble, dont la richesse me guide chaque jour.

Une spéciale dédicace à la bande des barbus qui m'a accueillie à bras ouverts.

Á notre avenir à Saint-Nazaire.

# ABRÉVIATIONS

CNGE	:	Collège National des Généralistes Enseignants
CREDES	:	Centre de Recherche d'Etudes et de Documentation en Economie de la Santé
DES	:	Diplôme d'études spécialisées
NGAP	:	Nomenclature Générale des Actes Professionnels cliniques
SFMG	:	Société Française de Médecine Générale
WONCA	:	World Organization of National College Academies and Academic Associations of family Physicians

# TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION .....	8
2	PROBLÉMATIQUE .....	9
2.1	La médecine générale : une spécialité .....	9
2.2	Le généraliste au cœur du soin .....	10
2.3	Les demandes multiples, une spécificité de la médecine générale .....	12
3	MATÉRIEL ET MÉTHODES .....	15
3.1	Type d'étude .....	15
3.2	Objectifs de l'étude .....	15
3.3	Population de l'étude .....	16
3.3.1	Recrutement .....	16
3.3.2	Critères d'inclusion .....	16
3.3.3	Critères de non-inclusion .....	17
3.3.4	Constitution de l'échantillon .....	17
3.4	Guide d'entretien .....	17
3.5	Réalisation des entretiens .....	18
3.6	Analyse des entretiens .....	19
4	RÉSULTATS .....	21
4.1	Recrutement .....	21
4.2	Les entretiens .....	22
4.3	Caractéristiques de la population de l'étude .....	22
5	ANALYSE THÉMATIQUE .....	25
5.1	AVANT LA CONSULTATION .....	25
5.1.1	Rapport à la santé .....	25
5.1.2	Prise des rendez-vous .....	32
5.1.3	Le médecin traitant .....	36
5.1.4	Préparation de la consultation .....	53
5.2	PENDANT LA CONSULTATION .....	54
5.2.1	La salle d'attente .....	54
5.2.2	Organisation de la consultation .....	57
5.2.3	Comportement en consultation .....	62
5.2.4	Les demandes en consultation .....	67
5.2.5	Face à un autre médecin .....	77
5.3	APRÈS LA CONSULTATION .....	79

5.3.1	Attitudes des patients «demandeurs» .....	79
5.3.2	Gestion du désaccord avec le médecin traitant .....	82
5.3.3	Évolution des pratiques vues par les patients.....	84
5.3.4	Changement de médecin traitant.....	87
6	DISCUSSION.....	90
6.1	Validité interne de l'étude .....	90
6.1.1	Biais de sélection .....	90
6.1.2	Biais propres à l'entretien .....	90
6.1.3	Respect du secret médical.....	92
6.2	Qualité de l'analyse .....	92
6.3	Existe-t-il un profil de patient « demandeur » ? .....	93
6.3.1	Comportement des patients exprimant des demandes multiples en consultation.....	94
6.3.2	Attentes vis-à-vis du médecin généraliste et vécu de la consultation .....	105
6.4	Conseils pratiques pour la gestion des CMM .....	118
7	CONCLUSION .....	124
8	BIBLIOGRAPHIE .....	125
9	ANNEXES .....	137
9.1	ANNEXE I : Lettre aux médecins .....	137
9.2	ANNEXE II : Lettre d'information aux patients .....	139
9.3	ANNEXE III : Entretiens.....	140
9.4	ANNEXE IV : Le cadre élargi de l'entrevue médicale .....	215

# 1 INTRODUCTION

La Médecine Générale est une spécialité à présent reconnue qui occupe une position centrale dans notre système de soin. Le généraliste tient un rôle capital au carrefour de toutes les autres professions de la santé.

En tant que premier recours il gère des pathologies variées et hiérarchise leur degré d'urgence. Il décide et organise une prise en charge au cabinet ou non, de façon immédiate ou différée (1).

En tant que médecin traitant, il accompagne les patients tout au long de leur vie.

Pendant ses consultations, il est donc tout naturellement amené à faire face à des problèmes de santé d'ordre somatique et psychologique et à assurer un rôle de prévention, mais aussi à gérer des demandes administratives diverses (certificats, aides humaines et financières, institutionnalisation).

En découle une multiplicité des motifs gérés au cours d'une même consultation. Ainsi, en opposition au motif unique qui amène le patient chez d'autres spécialistes, le médecin généraliste s'occupe en moyenne de 2 demandes par consultation (2–9) et diffère la prise en charge dans seulement 1 cas sur 10 (10).

Des études quantitatives ont déjà été réalisées auprès de généralistes pour décrire les consultations à motifs multiples, classer les demandes en catégories et déterminer leur fréquence relative (7–10). Les médecins exprimaient un sentiment de difficulté au delà de 3 motifs à gérer au cours d'une même séance.

L'idée de ce travail est de rencontrer les patients demandeurs de ce type de consultations et de réaliser des entretiens s'inspirant des récits de vie utilisés pour les études de sociologie, pour essayer de mieux comprendre leur point de vue concernant la Médecine Générale et leur comportement vis-à-vis de la consultation.

## 2 PROBLÉMATIQUE

### 2.1 La médecine générale : une spécialité

Le temps est loin où la médecine générale se définissait par défaut d'intervention des autres spécialités : c'est à présent une discipline reconnue à part entière.

D'abord, par l'émergence d'une définition internationale officielle établie par les sociétés savantes de 29 pays d'Europe réunies à l'occasion de la WONCA (World Organization of National College Academies and Academic Associations of Family Physicians) en 2002 (1) : « C'est une discipline scientifique et universitaire avec son propre contenu d'enseignement, sa recherche, ses niveaux de preuve et sa pratique. C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires ».

Puis par son élévation au rang de spécialité, par la loi du 17 janvier 2002 de la modernisation sociale (11) et son inscription à la liste des diplômes d'études spécialisés (DES) par l'arrêté du 22 septembre 2004 (12). L'inscription au tableau des premiers spécialistes en médecine générale a ainsi débuté en 2007.

On lui reconnaît six compétences fondamentales (regroupant les onze caractéristiques de la profession) rappelées par la WONCA en 2002 (1) :

- La gestion des soins de santé primaire :

Elle gère le premier contact avec les patients et coordonne les soins avec d'autres professionnels de santé afin de fournir des soins efficaces et appropriés, en assumant un rôle de défenseur du patient quand cela est nécessaire.

- Les soins centrés sur la personne :

Elle adopte une approche centrée sur la personne lors de la prise en charge des patients et de leurs problèmes pour un travail en partenariat.

Elle utilise la consultation pour créer une relation médecin-patient efficace et assure la continuité des soins selon les besoins du patient.

- L'aptitude spécifique à la résolution de problèmes :

Elle utilise l'analyse de la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires et de l'examen clinique pour faire un usage efficace des interventions diagnostiques et thérapeutiques.

Elle gère des situations au stade précoce et indifférencié, pour intervenir dans l'urgence quand cela est nécessaire.

- L'approche globale :

Elle gère simultanément les problèmes aigus et chroniques du patient.

Elle promeut l'éducation pour la santé, en appliquant de manière appropriée des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies.

- L'orientation communautaire :

Elle réconcilie les besoins en soins médicaux des patients individuels avec ceux de la communauté dans laquelle ils vivent, en équilibre avec les ressources disponibles.

- L'adoption d'un modèle holistique :

Elle utilise un modèle biopsychosocial qui prend en considération les dimensions culturelles et existentielles.

Au travers de ses six points majeurs, on comprend le rôle pivot du médecin généraliste dans le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte de façon globale tous les problèmes de santé.

## **2.2 Le généraliste au cœur du soin**

De toutes les spécialités, la Médecine Générale est probablement celle qui a le plus évolué ces dernières années par la confirmation de son positionnement dans l'environnement des soins.

Le médecin généraliste est bien le principal acteur des soins de premier recours et l'interlocuteur privilégié des patients, par sa proximité et sa disponibilité, avec des

consultations possibles dans la semaine voire dans la journée.

Son statut de « médecin de famille » lui permet le suivi des personnes au long cours et l'entretien d'une relation de confiance unique avec ses patients, d'autant plus depuis l'entrée en vigueur de la réforme de 2004, selon laquelle tout assuré social de 16 ans et plus doit en principe choisir un « médecin traitant » (13).

Il gère et hiérarchise simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de chacun, dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle. Il favorise également la promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace (1).

Il juge de l'opportunité et de l'utilité d'examens complémentaires ou de la nécessité de faire appel à d'autres professionnels de santé. Ainsi, plus de 80% des problèmes rencontrés en consultation sont pris en compte directement par le généraliste. Le recours au spécialiste n'est nécessaire que dans 5% des cas, et l'hospitalisation que dans 1% (14).

L'instauration du Médecin Traitant et du parcours de soins coordonnés (loi de réforme de l'Assurance Maladie, 2004) (15) repose sur cette aptitude du médecin généraliste à la prise en charge personnalisée et au long cours des questions de santé des patients. Elle officialise le rôle déjà connu du médecin généraliste dans l'organisation des soins autour de ses patients, encore confirmé en 2009 par la loi HSPT (hôpital santé patient territoire) qui définit les missions du médecin généraliste (16).

Mais le médecin de famille, au delà des définitions et missions qui lui sont allouées, sait informer, écouter et négocier avec le patient. Selon ce qu'il connaît de son contexte familial et culturel, de son état psychologique et socioprofessionnel. Ainsi émerge une décision satisfaisante commune qui respecte la volonté et les représentations du malade tout en répondant à la réalité médicale. C'est la prise en charge globale du patient.

Proche de ses malades, il établit avec eux une véritable relation de confiance. Cette relation dynamique agit sur le médecin, influençant sa démarche médicale individuelle et sur le patient, intervenant souvent comme traitement de problématiques psychiques ou comme placebo complétant un traitement allopathique. Elle accompagne et évolue avec la diade et doit être entretenue pour des soins de qualité : Par le patient, qui doit exposer ses soucis avec clarté, honnêteté et se montrer observant; par le professionnel de santé qui doit se montrer disponible, à l'écoute et proposer une prise en charge adaptée au problème posé et au patient.

## **2.3 Les demandes multiples, une spécificité de la médecine générale**

Véritable théâtre de la relation médecin-malade (RMM), la consultation est l'unité temporelle où s'appliquent les onze principes de notre spécialité (1).

Sa grande particularité réside dans la variété des problèmes auxquels le praticien est confronté au cours d'une seule et même consultation. Le médecin généraliste est naturellement amené à gérer des demandes multiples par sa place dans le système de soins : il est au carrefour de toutes les autres spécialités.

En France l'étude du CREDES de 1992, puis la SFMG en 1996 trouvent un nombre moyen de 1,58 diagnostics par séance (2-3). En 2004, une étude proposée par la SFMG annonce 2,18 diagnostics par acte (4) et en 2012, J. Signoret observe 2,26 résultats de consultation (RC) par séance en moyenne (5). Mais le motif de consultation n'est pas le diagnostic, ni le résultat de consultation, même si leur nombre est voisins dans nos lectures.

Dans leurs thèses, G. Flesch-Georgel et S. Delmas concluent respectivement à 1.7 puis 2.18 motifs par consultation en 1998 (6) puis en 2005 (7). Une étude du CNGE en 2009 fait apparaître 1.86 demandes par séance (8), chiffre superposable au 1.87 motifs par entrevue présenté par L. Dussau dans sa thèse en 2010 (10).

Plus récemment, l'étude ECOGEN (étude des Éléments de la COnsultation en médecine GÉNÉrale) menée en France de décembre 2011 à avril 2012, sur 20613 consultations, retrouve 2,6 motifs et 2,2 RC par séance (9).

Cette multiplicité des demandes pour une même consultation soulève plusieurs problématiques pour le médecin généraliste :

- Un besoin de hiérarchiser les problèmes pour privilégier le plus urgent/important à traiter d'un point de vue médical ;

- L'organisation d'une prise en charge souvent immédiate des problèmes : c'est le cas dans 77% des consultations à motifs multiples (CMM) dans la thèse de L. Dussau (10), dans 80 % des cas pour la SFMG (4) et dans 9 cas sur 10 pour ces mêmes situations pour S. Delmas (7) ;

- Un sentiment de difficulté existe dans 58% des cas, dès le 3<sup>e</sup> motif évoqué et il s'intensifie avec le nombre de demandes : les CMM sont fréquentes pour 2/3 des professionnels interrogés et plus difficiles à gérer pour 3/4 d'entre eux (7).

Selon L. Dussau 53,7 % des CMM sont jugées difficiles par les médecins interrogés à cause du nombre de motifs, notamment à partir de 3 demandes et plus (10). Avec pour conséquence une augmentation du taux de prise en charge différée (7,10) ;

- Une gestion du temps rigoureuse. En France, une consultation dure en moyenne 16,29 minutes (4). Nos consultations sont les plus longues d'Europe devant celles de la Suisse et la Belgique qui durent 15,6 et 15 minutes respectivement et l'Espagne et l'Allemagne qui affichent chacune 7,8 et 7,6 minutes par séance (17).

L'ajout d'un motif augmente le temps consacré au patient de 3 à 4 minutes, avec un seuil de 4 demandes pour lequel les consultations durent plus de 23 minutes (10). On retrouve cette asymptote à 23 minutes pour un seuil de 3 demandes et plus dans la thèse de S. Delmas (7) ;

Ainsi le praticien doit répondre à la demande de soin, soigner le patient au mieux possible et ne pas être en retard pour les suivants, tout en s'acquittant de ses tâches administratives. Ces éléments objectifs nous aident à mieux comprendre le vécu des CMM par les généralistes.

En revanche, à notre connaissance, il existe peu d'études concernant le vécu et l'utilisation de la consultation de Médecine Générale par les patients à l'origine de ces demandes multiples. Or tout patient s'est un jour présenté à son médecin traitant avec plusieurs problèmes. Et c'est au-delà de 3 demandes que le médecin se sent en difficulté pour gérer sa consultation et son temps face au patient.

Notre volonté est mieux comprendre ces patients en étudiant leur comportement et leurs attentes vis-à-vis de la consultation de Médecine Générale. Et d'envisager une réponse aux demandes multiples en consultation, qui pourrait satisfaire à la fois le médecin et son malade.

Pour cela, nous nous sommes intéressés à leurs attentes et leur attitude face au médecin généraliste, en amont, pendant et en aval de la consultation de Médecine Générale, avec ces questions en tête :

- Pourquoi venir avec autant de demandes ? Ont-ils des attentes différentes des autres patients ?
- Quel est leur comportement en amont et lors de la consultation ?
- Quel rôle le médecin généraliste a-t-il à leurs yeux ?
- Quelle prise en charge attendent-ils de leurs demandes multiples ?
- Sont-ils conscients de la difficulté ressentie par le praticien ?

Ces interrogations que tout médecin a pu se poser un jour et que nous nous sommes posées à plusieurs reprises ont motivé ce travail. Notre question de recherche peut se formuler ainsi :

**Quelles sont les attentes et le comportement des patients exprimant des motifs multiples en consultation de Médecine Générale ?**

On peut envisager plusieurs hypothèses :

- Les patients regroupent leurs demandes pour consulter le moins souvent possible et rentabiliser leur déplacement : ils n'aiment pas consulter et évitent de dépenser pour leur santé.
- Les patients sont conscients du nombre de problèmes qu'ils expriment et cela ne les dérange pas.
- Les patients ne savent pas hiérarchiser leurs demandes et ont besoin que le médecin le fasse.
- Les patients pensent que gérer plusieurs problèmes à la fois est facile pour le médecin.

## **3 MATÉRIEL ET MÉTHODES**

### **3.1 Type d'étude**

Il s'agit d'une enquête qualitative, basée sur des entretiens individuels menés auprès de patients.

Cette méthode nous a semblé la plus adaptée pour notre enquête au caractère exploratoire, car peu de travaux portant sur les motifs multiples en consultation de médecine générale existent à notre connaissance. Elle permet l'exploration des modes de pensées et des pratiques qui en résultent pour comprendre, sans chercher à quantifier.

Les entretiens étaient semi-dirigés pour guider les patients à travers ce sujet très vaste.

Nous avons souhaité écouter la parole de chaque patient face à face plutôt que par questionnaire, afin d'être attentif aux attitudes et expressions de chacun pendant les rencontres.

### **3.2 Objectifs de l'étude**

L'objectif principal de notre travail est d'étudier le comportement et les attentes de patients se présentant avec des motifs multiples vis-à-vis de la consultation de Médecine Générale et de leur médecin traitant. Par cette enquête qualitative, nous avons cherché à mieux les comprendre. Ces informations constitueront peut être un début de réponse pour les médecins éprouvant des difficultés à comprendre ou à gérer ces patients demandeurs.

## 3.3 Population de l'étude

### 3.3.1 Recrutement

Nous avons fait appel à des médecins généralistes de Loire-Atlantique pour sélectionner les patients. Le statut de médecin référent connaissant bien les patients était important pour identifier et sélectionner des patients correspondant à nos critères d'inclusion.

L'objectif de l'étude leur a été brièvement expliqué par téléphone en novembre 2014. Les praticiens participants ont ensuite été rencontrés au cabinet pour plus d'explications. Deux fiches d'information leur étaient remises : une destinée aux patients et une fiche-médecin décrivant le but de ce travail et les caractéristiques des patients recherchés (Annexe I).

Leur rôle était de remettre à chaque patient concerné et d'accord pour participer, la fiche information-patient à la fin d'une consultation habituelle (Annexe II).

La distribution aux médecins a eu lieu d'octobre 2014 à novembre 2014. La fiche patient précisait que l'étude s'intéressait à leur opinion et leur vécu de la consultation de médecine générale par le biais d'entretiens individuels de 30 à 45 minutes. La formulation était volontairement peu développée pour encourager la participation des patients et pour ne pas les influencer dans leur discours par la suite. Les patients étaient encouragés à rappeler d'eux-mêmes l'enquêteur.

### 3.3.2 Critères d'inclusion

Étaient inclus les patients exprimant :

- **3** demandes ou plus ;
- **Distinctes** et spontanées lors d'une même consultation ;
- De façon **récurrente** d'après le médecin (c'est-à-dire dans la plupart des consultations).

### 3.3.3 Critères de non-inclusion

Étaient exclus les patients :

- Venus avec moins de 3 motifs **distincts** de consultation (exemple : pathologie exigeant un suivi multiple comme le diabète) ;
- À l'origine de 3 demandes, si l'une d'elles **faisait suite à l'intervention du médecin** ;
- **Non-sélectionnés** par leur médecin traitant ;
- **Ne rappelant ou ne répondant pas** après avoir reçu la fiche informative.

### 3.3.4 Constitution de l'échantillon

Les médecins ont été recontactés deux semaines après distribution des fiches. L'enquêteur s'enquêrait du nombre de fiches distribuées et du respect des critères d'inclusion, puis recueillait les coordonnées des malades acceptant d'être recontactés.

Les malades ont ensuite été rappelés ou ont repris contact d'eux même avec le chercheur.

Ce mode de recrutement a permis de réunir un groupe d'individus non-représentatif de la population générale, permettant de recueillir des discours les plus variés possibles.

L'échantillon s'est constitué au fur et à mesure des entretiens, jusqu'à saturation des données c'est-à-dire qu'il n'apparaisse plus d'éléments nouveaux dans le discours des participants.

## 3.4 Guide d'entretien

Il représente un support rassurant pour l'enquêteur et une trame commune pour les entretiens, permettant ensuite des comparaisons systématiques entre eux.

Un guide d'entretien initial a été réalisé après une première revue bibliographique portant sur le contenu et le nombre de motifs abordés en consultations de médecine générale. Il rassemblait les principaux thèmes de notre étude à savoir le nombre de motifs abordés lors de la consultation par le patient, ses attentes principales, ses habitudes concernant la consultation de médecine générale.

Après deux entretiens d'essai pour vérifier la clarté et la faisabilité de cette première trame d'entretien, nous avons élaboré une deuxième version légèrement modifiée en atelier thèse pour aboutir à la version définitive. Les points à aborder ont été élargis pour inclure les notions de délai de consultation, de temps d'attente et de durée de la consultation, de qualités recherchées chez le praticien et dans sa pratique afin d'obtenir une vue d'ensemble du comportement des patients et ainsi de mieux les cerner.

### **3.5 Réalisation des entretiens**

Les entretiens ont été menés de manière semi-directive à l'aide d'un guide d'entretien, afin que l'ensemble des points prédéfinis par l'enquêteur soient abordés. Ils avaient lieu en tête-à-tête intervieweur-interviewé, au domicile des patients ou au cabinet de leur médecin généraliste selon leur choix.

Après rappel du sujet global de l'étude, il était expliqué aux interviewés qu'ils pouvaient s'exprimer librement et qu'il s'agissait d'entretiens semi-dirigés destinés à recueillir leurs points de vue et habitudes, sans objectif de jugement.

L'entretien était enregistré et retranscrit intégralement avec l'accord du participant. Son anonymat et celui de son médecin était respecté pour favoriser un discours le plus libre possible : aucun nom n'était prononcé au cours de l'enregistrement.

L'ordre des questions n'a pas été systématiquement respecté afin de retranscrire au mieux le cheminement de pensée propre à chacun et de favoriser une plus grande variabilité des réponses. L'enquêteur intervenait le moins possible une fois que les questions étaient posées, privilégiant une écoute active. Il était attentif aux expressions faciales et gestes

venant enrichir le discours de son sujet, pour le relancer ou lui faire développer certains points.

Les entretiens ont été réalisés jusqu'au point de saturation des données, en essayant d'avoir un groupe et des informations les plus diversifiés possible.

La méthode de travail a été inspirée par :

- L'enquête et ses méthodes – L'entretien par Alain Blanchet et Anne Gotman (chez Armand Colin, 2<sup>e</sup> édition datant de 2012) (18) ;
- Le guide méthodologique pour les entretiens semi-dirigés du site internet SURISTAT(19).

Pour mieux comprendre la communication non-verbale, indissociable du langage verbal et largement présente lors de rencontres en face à face, le chercheur s'est également appuyé sur :

- Une logique de la communication par P. Watzlawick et J. Helmick ( Le livre de poche, 2<sup>e</sup> édition datant de 1979) (20) ;
- Le médecin, son malade et la maladie de M. Balint (21) ;
- L'article Analyse et interprétation psychologiques des comportements corporels en situation de communication interpersonnelle de L.T. Schiaratura (22).

### **3.6 Analyse des entretiens**

Les entretiens ont été retranscrits informatiquement afin de faciliter leur analyse, avec l'accord des patients et en respectant leur anonymat et celui de leurs médecins. Notre travail portait sur les attentes et le comportement des patients exprimant des motifs multiples, vis-à-vis de leur médecin et de la consultation. Dans une logique chronologique, nous avons divisé l'analyse en trois parties : en amont, pendant et en aval de la consultation.

Il s'agit d'une analyse thématique transversale, basée sur la récurrence des thèmes relevés dans le corpus, avec une découpe transversale des récits des interviewés. Cette méthode nous a parue pertinente pour la recherche exploratoire (18). Elle assure une cohérence inter-entretien, car rassemble pour un même thème les points communs ou disparités qui ressortent des différents entretiens. La thématisation constitue l'opération centrale de cette méthode (23).

L'analyse a pour point de départ le discours des patients. La première étape a consisté en la lecture de chaque entretien afin de s'appropriier le texte. L'identification des thèmes et la construction de la grille d'analyse se sont faits au fur et à mesure de la lecture des textes et s'appuient sur les hypothèses de départ.

Le mode de découpage était stable d'un entretien à l'autre.

Chaque entretien a été analysé de façon linéaire et continue afin de relever des « unités de signification » en lien avec les objectifs de la recherche. Une « unité de signification » correspondait à un groupe de mots, une phrase ou un groupe de phrases liées à un même sujet ou à une même idée. Chacune d'entre elles était ensuite rangée sous un thème ou sous-thème de la grille d'analyse, qui pouvait être modifiée au fur et à mesure de la lecture du corpus.

Pour chaque thème et sous-thème, les extraits d'entretiens correspondants ont été regroupés afin de juger de leur caractère consensuel ou marginal en fonction de leur récurrence inter-entretiens.

Dans un deuxième temps, nous nous sommes intéressés aux expressions faciales et gestes ponctuant les récits des interviewés. La communication non-verbale est en effet indissociable de toute relation interpersonnelle, comme l'a dit Watzlawick : « On ne peut pas ne pas communiquer » (20). Sans chercher l'exhaustivité, car ceci n'était pas le but de notre travail, nous avons proposé une interprétation de ce langage non-verbal, lorsque cela nous a semblé pertinent pour comprendre les paroles des personnes rencontrées.

## 4 RÉSULTATS

### 4.1 Recrutement

Sur 12 médecins généralistes contactés, 8 ont accepté d'apporter leur aide au recrutement de la population.

Chacun a reçu 6 fiches informatives.

29 des 48 fiches remises aux praticiens ont été distribuées.

Parmi les 19 restantes :

- 8 ont été oubliées sur le bureau ;
- 7 ont été perdues ;
- 4 n'ont pas été distribuées (2 du fait de refus des patients et 2 du fait de difficultés du médecin à trouver des patients correspondant aux critères d'inclusion).

Par la suite, les médecins participants nous ont donné les coordonnées de 14 patients répondant aux critères recherchés et acceptant d'être recontactés pour participer ou recevoir plus de renseignements en vue d'un entretien.

Le recrutement s'est fait de deux façons :

- 7 patients nous ont spontanément contactés pour participer, après avoir reçu la fiche d'information de la part de leur médecin traitant ;
- 5 patients ont été recontactés : 4 ont accepté les entretiens, 1 n'était pas disponible aux dates proposées ;
- 2 n'ont pas été recontactés car le recueil de données arrivait à saturation.

## 4.2 Les entretiens

Onze entretiens ont eu lieu de novembre 2014 à juin 2015. Ils ont duré de 22 à 35 minutes avec une durée moyenne de 25 minutes et une médiane de 24,5 minutes.

Dix entretiens ont eu lieu aux domiciles des patients, 2 entretiens se sont déroulés dans le bureau des médecins traitants à la demande des sujets.

Tous ont accepté l'enregistrement et la retranscription intégrale des entrevues, dans le respect de leur anonymat et de celui de leurs généralistes.

## 4.3 Caractéristiques de la population de l'étude

	Âge	Sexe	Situation personnelle	Milieu de vie	Catégorie socio-professionnelle	Ancienneté de suivi (MT actuel /ancien /MT <sup>1</sup> )	Fréquence du suivi médical (habituel / actuel)
<b>Patient 1</b>	62 ans	Masculin	Marié	Urbain	Retraité du commerce	- 4 ans, suite départ en retraite - 30 ans	- Tous les 2 mois
<b>Patient 2</b>	29 ans	Masculin	Célibataire	Urbain	Chef d'entreprise	- 3 ans - Aucun	- 2 fois par an - Tous les

---

<sup>1</sup> Demandé si le suivi actuel date de moins de 10 ans.

						auparavant	mois en ce moment
<b>Patient 3</b>	38 ans	Masculin	Concubinage	Rural	Agriculteur	- 7 ans et demi - 9 ans	- 2 fois par an
<b>Patient 4</b>	69 ans	Masculin	Marié	Urbain	Retraité, ancien ingénieur-conseil en usine	- 6 ans - 26 ans	- 4 à 6 fois par an
<b>Patient 5</b>	58 ans	Féminin	Divorcée	Rural	En invalidité	- 2 ans - 3 ans	- Tous les 3 mois - 7 à 8 fois par an
<b>Patient 6</b>	32 ans	Masculin	Marié	Semi-rural	Cadre	- 2 ans - 5 ans	- 1 à 2 fois par an
<b>Patient 7</b>	54 ans	Féminin	Mariée	Semi-rural	Agent EDF	- 15 ans	- «pas très souvent» - Tous les mois
<b>Patient 8</b>	85 ans	Masculin	Marié	Semi-rural	Retraité	- 36 ans	- Plus de 12 fois par an
<b>Patient 9</b>	37 ans	Féminin	Mariée, 3 enfants en bas âge	Rural	Mère au foyer	- Depuis l'enfance : 37 ans	- Entre 5 et 6 fois par an

<b>Patient 10</b>	56 ans	Féminin	Mariée	Urbain	Cadre en gestion dans un bureau d'études	- 20 ans	- 2 à 3 fois par an
<b>Patient 11</b>	89 ans	Masculin	Veuf	Semi-rural	- Retraité de l'armée	- 17 ans	- Tous les 2-3 mois - 2 fois par an à présent

7 hommes ont participé à l'étude pour 3 femmes. La moyenne d'âge était de 55.4 ans (médiane à 56 ans), la répartition de cette variable était symétrique. Les participants les plus âgés et retraités étaient des hommes de 62 à 89 ans.

Il y avait 5 actifs et 6 inactifs, dont 4 retraités, une mère au foyer et une patiente en invalidité.

4 patients vivaient en milieu urbain, 4 en semi-rural et 3 en rural.

La moyenne d'années de suivi par leur médecin actuel était de 13.6 ans.

## 5 ANALYSE THÉMATIQUE

### 5.1 AVANT LA CONSULTATION

#### 5.1.1 Rapport à la santé

##### 5.1.1.1 Hygiène de vie

Les patients connaissent et essaient de suivre certaines règles hygiéno-diététiques :

**P3** : *« je vois des tas de choses super intéressantes...il y a les approches psychologiques, par les plantes, euh... Et puis le jeûne aussi... à côté je fais du yoga et de la piscine de ma propre initiative.»*

**P4** : *« je fais attention à ce que je mange, et au poids même si là je suis bien.»*

**P8** : *« ça va faire un mois et demi à deux mois que je fais 4 kilomètres tous les matins.»*

Ils accordent de l'importance à un mode de vie sain pour leur santé, et c'est une motivation pour eux :

**P2** : *«...j'avais quelques soucis au niveau du cœur... j'ai décidé de faire plus de sport et d'arrêter la cigarette, seul... les gens ont envie d'avoir une hygiène de vie saine qui leur permette de ne pas être malade.»*

**P3** : *«Je travaille plus sur le préventif... J'essaie de faire attention à mon environnement...»*

*«J'essaie de faire attention à moi ... je change un peu mes habitudes»*

**P6** : *« plus on prend de l'âge... le corps nous rappelle à l'ordre... je fais attention à mon temps de sommeil... avant je faisais du sport plus pour m'amuser. Maintenant je le fais*

*parce que je sais que j'en ai besoin ... je fais attention après des excès... de me rationner un peu.»*

**P8 :** *« Plus on connaît son corps, plus on apprend à maîtriser sa maladie.»*

Rarement, l'hygiène de vie reste une notion vague pour un certain d'entre eux. Un patient se souvient toutefois des messages du Plan National Nutrition Santé (PNNS) :

**P5 :** *« Non, je ne vois pas du tout... j'évite de m'écouter déjà.»*(Elle émet un petit rire, les lèvres fermées, souffle par le nez et hausse les épaules, comme gênée ou consciente d'être prise en défaut).

**P10 :** *«la sé-den-ta-ri-té, l'alimentation ?... C'est surtout ça je crois, par rapport à l'alimentation : pas manger trop gras, trop sucré, bouger.»*(Elle semble peu convaincue, hausse les sourcils, tête penchée et garde la bouche ouverte, attendant mon approbation).

Et d'autres n'en tiennent pas vraiment compte :

**P6 :** *«... j'ai très très mal au dos, et là je prends des cachets ... or je ne fais rien pour améliorer ça, depuis toujours.»*

**P7 :** *« c'est un principe que je n'applique pas. Je m'alimente mal : pas de viande, je fume, je ne fais pas de sport spécialement. Je n'ai pas une bonne hygiène de vie... pas la motivation.»*

**P9 :** *« j'ai mon surpoids, et ça c'est pas le médecin qui va me dire : «mange mieux», je le sais pertinemment... A nous de prendre soin de nous.»*

**P10 :** *« Mon mari ... je m'inquiète plus pour sa santé à lui que de ma santé à moi.»*

### **5.1.1.2 Documentation ?**

**P1 :** *«C'est par curiosité...Et se rassurer aussi peut-être.»*

Suite au développement des moyens de communication depuis le XXe siècle et à leur accessibilité actuelle, nos patients sont de mieux en mieux informés sur leur santé. Ils utilisent surtout internet, peu les livres. :

**P1** : *«par internet surtout... par curiosité... Et se rassurer aussi peut-être.»*

**P2** : *«à chacun de faire le pas de se renseigner un petit peu. Maintenant c'est tout par internet.»*

**P3** : *«... quand j'ai vraiment besoin, des bouquins. Pas énormément Internet... Je reçois des revues scientifiques alternatives.»*

**P4** : *«j'ai regardé sur Internet.»*

**P7** : *«Oui, il m'arrive de regarder sur internet.»*

**P8** : *«des fois je regarde dans le dictionnaire, mais surtout sur internet sur l'ordinateur.»*

**P9** : *«Et je suis très internet, mais surtout pas tout ce qui est forum...»*

**P11** : *«... des fois pour trouver la signification d'un médicament ou de mots... comme on est mieux informé maintenant.»*

Ils recourent parfois directement leurs informations avec le médecin ou d'autres professionnels de santé :

**P7** : *«Et j'ai deux nièces infirmières avec qui j'en parle des fois.»*

**P9** : *«J'ai beaucoup parlé avec les médecins... j'ai bien aimé avec le CHU, ils m'ont proposé des documents avec des sites réellement instructifs.»*

D'autres précisent qu'ils n'abordent pas le fruit de leurs recherches avec le praticien et préfèrent garder cela pour eux. Pour le premier il s'agit surtout de curiosité ou de se

rassurer, car il fait confiance aux généralistes ; pour le second de faire la part des choses entre les conseils médicaux et ses trouvailles, « pas purement médicales » :

**P1** : *«je lui en parle pas beaucoup de ce que j'ai vu de mon côté... pour la consultation il n'y aura pas de lien entre ce que j'ai pu voir et... Je fais confiance aux médecins»*

**P3** : *«Je me renseigne... j'en parle rarement avec mon médecin... ce ne sont pas des choses purement médicales, c'est plus des aides pour moi. Et quand ça ne suffit pas, je vais voir mon médecin.»*

Une minorité ne ressent pas le besoin de s'informer plus que ça. Le patient 6 -comme le patient 1 plus haut- fait même spontanément un lien entre la confiance qu'il a envers son médecin et le fait de ne pas se documenter. Il semble considérer la recherche d'information comme un « a priori », une réserve à l'égard du médecin et de ses compétences :

**P5** : *«Non, jamais.»*

**P6** : *«quand je vais chez le médecin je n'ai pas forcément d'a priori et je ne regarde pas forcément sur Internet ce qui se dit voilà. Je lui fais entièrement confiance»*

**P11** : *«on est mieux informé maintenant... par les médecins... Je ne fais pas de recherche sur internet ni rien... «*

### **5.1.1.3 Le médecin : un guide**

La principale source d'information fiable pour les patients « demandeurs » semble rester le médecin traitant, qui tient le rôle de conseiller et fait référence à leurs yeux pour faire le tri dans tout ce qu'ils peuvent lire ou entendre :

**P3** : *«j'essaie de faire attention à moi... donc je vais la voir avec des questions.»*

**P4** : *«le docteur pour moi c'est une aide...»*

**P6** : *« je voulais en parler à un médecin pour savoir ce que c'était.»*

**P7 :** *« j'ai vu l'autre fois un documentaire... sur le médicament rose ... Et ça provoquerait Alzheimer. Donc je lui ai demandé ce qu'elle en pensait.»*

Avec pour certains, le besoin d'être encadrés avec une volonté de bien faire, de suivre les directives du docteur :

**P1 :** *«Moi je fais ce que me dit mon docteur.»*

**P2 :** *«Moi qui m'écoute pas assez par exemple, il me faudra plus quelqu'un qui me drive.»*

**P8 :** *«Ce que j'attends du médecin c'est d'abord la confirmation d'un état... comment ça va être traité et combien de temps il me faudra pour guérir. Ce qu'il ne faut surtout pas faire et ce qu'il faut faire.»*

**P10 :** *« Mme J. est nutritionniste aussi, donc ça m'est arrivé de la voir spécialement pour ça.»*

#### **5.1.1.4 Consommation de soins**

**P11 :** *«... le médecin traitant... c'est pas pour ce que ça nous coûte, l'euro symbolique, hein. Avec ça on peut aller tous les quinze jours si on veut... C'est pareil pour tout aujourd'hui, on en veut toujours plus.»*

Contrairement à nos suppositions, certains patients n'ont pas le sentiment d'aller consulter facilement leur médecin et s'y rendent plutôt de mauvaise grâce :

**P2 :** *«C'est pas forcément une passion d'aller chez le médecin.»*

**P3 :** *«Parce que je n'ai pas envie d'y aller... je n'aime pas aller... je trouve qu'il y a des gens qui ont plus de problèmes. Donc je leur laisse la place. «*

**P7 :** *«mon mari... lui ne va pas chez le médecin, car on lui découvrirait peut être quelque chose. Il n'y va pas pour ne pas être déçu.»*

**P11** : *«ça n'est pas ma tasse de thé, et puis ça doit devenir lassant pour le médecin aussi.»*

*«ça m'évite de revenir trop souvent car personne n'aime aller chez le docteur.»*

Il existe une volonté de consommation rationalisée de soins, par souci pour la collectivité ou parfois du fait de préoccupations financières :

**P2** : *«... on n'a pas à revenir sur une prochaine consultation... Et puis... en tant que chef d'entreprise aujourd'hui, je pense aussi à la sécu.»*

**P3** : *«... je rêve d'un médecin généraliste qu'on financerait systématiquement et qu'on verrait autant de fois qu'on veut. Mais moins on le voit, plus il est compétent...»*

*«moi ça me dérange de grignoter pour les autres.»*

**P6** : *«je n'allais chez le médecin que quand j'avais un problème dur ou profond.»*

**P10** : *«Une fois j'avais été voir un ostéopathe et il m'avait bien soulagé, mais bon c'est vrai que l'ostéopathe c'est pas remboursé donc euh...»*

En dehors du médecin, les patients font appel à différents intervenants de santé selon leurs besoins. Ils profitent d'une offre de soins de premier recours variés, la kinésithérapie étant en bonne place car remboursée :

**P1** : *«Ça peut être du kiné...»*

**P3** : *«les séances de kiné...»*

**P2** : *«Je fais sinon appel à un homéopathe de moi-même pour un traitement de fond.»*

**P10** : *«Une fois j'avais été voir un ostéopathe...»*

### **5.1.1.5 Automédication**

Cette pratique répandue concerne la prise de médicaments sans conseil médical, obtenus à partir de leur « réserve » au domicile ou de médicaments en vente libre en pharmacie :

**P4** : *«J'essaye d'aller à la pharmacie avant, pour me soigner...»*

**P6 :** *«... des fois je prends des médicaments à la pharmacie sans aller voir le médecin... si ça ne marche pas je vais voir ma médecin.»*

**P7 :** *«maintenant il y a la pharmacie je dirais : on a presque tout pour se soigner tout seul.»*

**P9 :** *«on peut aller voir dans une pharmacie pour être guidé dans un premier temps...»*

**P11 :** *«il me donne un produit pour dégager les sinus et du paracétamol, à la limite je pourrais me débrouiller tout seul avec la pharmacie... comme on est mieux informé maintenant...»*

Il peut aussi s'agir de l'arrêt de traitements prescrits, sans avis médical préalable :

**P5 :** *«j'en avais ras-le-bol des médicaments et des traitements, j'avais tout arrêté.»*  
*«... je ne fais pas d'essais tout seule.»*

Ce comportement résulte peut-être d'une banalisation de la prise médicamenteuse faisant suite à des prescriptions larges (comme pour les antibiotiques) avant l'apparition de recommandations de bonnes pratiques. Les patients, mieux informés, peuvent aussi vouloir se soigner seuls avant de consulter.

Certains malades expérimentent les médecines dites douces... :

**P2 :** *«j'ai essayé de passer par un traitement homéopathique.»*

**P3 :** *«moi j'aime bien comprendre comment ça fonctionne. Pour après me soigner soit avec les plantes ou les choses comme ça.»*

... plus rarement, d'autres préfèrent éviter toute prise médicamenteuse quand cela est possible, qui plus est sans avis médical :

**P2 :** *«Je ne suis pas non plus pour la prise de médicaments, clairement... dernier carat.»*  
*«... on peut se soigner tout seul si on a un peu de volonté. Ça marche avec la tête... sans le chimique, on peut s'en sortir.»*

**P5** : *«Non, jamais. Je ne fais pas d'essais toute seule.»*

## **5.1.2 Prise des rendez-vous**

### **5.1.2.1 Habitudes**

Tous les patients interrogés avaient un médecin traitant travaillant sur rendez-vous. Ils ont des horaires de prédilection qui semblent dépendre principalement de leur activité professionnelle ou de leurs exigences familiales :

**P6** : *«moi je viens plutôt en fin de journée, après mon travail.»*

**P9** : *«j'ai des horaires préférés, parce qu'il y a l'école.»*

**P10** : *«je prends des rendez-vous le soir -parce que je travaille-»*

Ils privilégient certains moments de la journée en espérant que le médecin soit ponctuel :

**P1** : *«Si on peut y aller de bonne heure, on aura plus de chances d'être pris à l'heure... on s'est habitué, oui de rien prévoir derrière.»*

**P3** : *«moi je prends toujours rendez-vous en début de journée parce que sinon, c'est une heure de retard.»*

Et s'efforcent d'être à l'heure la plupart du temps :

**P1** : *«... on n'arrive pas en retard...»*

**P6** : *«Par rapport aux rendez-vous, je viens à l'heure, c'est une habitude.»*

**P10** : *«J'arrive à l'heure quand même, à cinq minutes près... Parfois avec cinq minutes de retard»*

**P11** : *«... je suis ponctuel moi.»*

Certains patients préfèrent se rendre directement au cabinet, par habitude ou pour essayer d'être vu le plus vite possible lorsqu'ils estiment que le recours au médecin est urgent :

**P4 :** *«Je n'appelle jamais, je viens au cabinet pour prendre rendez-vous.»*

**P8 :** *«Quand c'est urgent, je me déplace carrément là-bas....»*

**P10 :** *«je consulte quand j'ai un problème et que j'en ai vraiment besoin... je cherche pas, je vais voir le médecin.»*

### **5.1.2.2 Délai d'attente avant la prise de rendez-vous**

**P7 :** *« Je l'accepte quel qu'il soit.»*

Le délai d'attente avant la prise de rendez-vous est variable et très subjectif. Il est en général de 2 à 4 jours, rarement de 15 jours, un intervalle ressenti comme long par les patients interrogés qui vivent avec leurs symptômes.

**P3 :** *«souvent, je mets trois jours... je mets du temps à me décider.»*

**P4 :** *«J'ai tendance à attendre un peu trop environ 3-4 jours.»*

**P5 :** *«le plus souvent j'attends et je me dis que ça va passer... deux ou trois jours quoi.»*

**P2 :** *«Moi c'est long. J'attends toujours le dernier carat... j'ai un déclenchement au bout d'une semaine «*

**P9 :** *«... je suis extrêmement patiente, voire trop des fois... j'ai attendu 15 jours.»*

**P10 :** *«Je peux traîner une semaine avant d'appeler «*

Parfois la réaction des malades est immédiate et face à l'incertitude ou la peur d'une évolution rapide de la maladie, le réflexe est d'appeler le médecin :

**P1 :** *«...quelques jours. Je n'aime pas laisser traîner les choses.»*

**P8 :** *«48 heures, même pas. Je téléphone quasiment aussitôt.»*

**P9 :** *«Pour mes enfants, c'est vrai que j'ai tendance à moins attendre, parce que je sais que ça peut vite se dégrader.»*

**P11 :** *«c'est assez rapide, trois à quatre jours...»*

Certains patients semblent savoir d'expérience qu'il faut en moyenne 24 à 48h pour qu'une pathologie s'installe et attendent en conséquence :

**P6 :** *«... je vais attendre, pour être sûr que ce soit quelque chose de déclaré»*

**P9 :** *«des fois je vais peut être même trop vite... faudrait que j'attende 2-3jours supplémentaires pour que vraiment la maladie s'installe»*

**P10 :** *« ... j'attends que ça évolue et euh... un jour ou deux...»*

### **5.1.2.3 L'appel pour prise de rendez-vous**

**P9 :** *«je peux comprendre que vous soyez débordés... y'a du délai, y'a du délai quoi ! ... je dis à la secrétaire : «quand vous pouvez».»*

**P11 :** *«C'est vrai que le médecin traitant, on peut le voir rapidement.»*

Après plusieurs jours de patience, le plus tôt est évidemment le mieux quand les malades se décident à appeler le médecin traitant :

**P5 :** *«Quand j'appelle, j'ai déjà attendu : j'aime que ça soit assez rapide donc le jour même c'est le mieux.»*

**P6 :** *« ... quand j'appelle, j'aimerais un rendez-vous rapide...»*

**P9 :** *«Pour les enfants, souvent quand on me dit le lendemain ça me gêne.»* (Elle fronce le nez et fait la grimace pour appuyer sa réticence).

**P10** : *«Quand j'appelle, j'aimerais avoir un rendez-vous dans la journée...»*

**P11** : *«Quand j'appelle je veux que ça aille vite...»*

Les patients distinguent tout de même dans leur référentiel les motifs de consultation tout venants et les motifs urgents. Ils acceptent un délai de plusieurs jours lorsqu'il s'agit d'un problème bénin :

**P1** : *«une moyenne de trois jours.»*

**P2** : *«... quand ça va bien, sous 48 heures. Et quand c'est très compliqué, une semaine.»*

**P3** : *«comme ce n'était pas urgent, j'ai demandé dans les 15 jours... On arrive à avoir plus tôt.»*

**P4** : *«Trois à quatre jours, quand je ne suis pas pressé.»*

**P8** : *«Oh c'est très rapide, quand il est là surtout... c'est dans les 48-72 heures.»*

Et ils se montrent logiquement plus exigeants quand une urgence est ressentie, et demandent un rendez-vous dans la journée :

**P2** : *«En temps normal je n'insiste pas, hormis une fois ou ça n'allait pas du tout.»*

**P10** : *«Pour les choses urgentes... je vais essayer d'avoir un rendez-vous dans la journée. Et là ça peut fonctionner, quand on insiste.»*

**P11** : *«on arrive à avoir un rendez-vous ... le jour même quand on dit que c'est urgent...»*

Un seul patient déclare ne pas oser insister :

**P6** : *«je ne suis pas quelqu'un qui dit au téléphone « il me faut un rendez-vous pour aujourd'hui «.»*

Les médecins bloquent parfois des horaires de consultation, pour pouvoir répondre à la demande quotidienne de rendez-vous « urgents » faite par les malades.

Trois patients ont évoqué l'existence potentielle de ces créneaux réservés, mais un seul pense qu'ils sont dédiés aux urgences :

**P1** : *«Le cas vraiment urgent je sais pas... peut-être qu'elle garde des créneaux.»*

**P6** : *«je n'ai aucune idée s'il y a des créneaux où il y aurait moins de monde.»*

**P7** : *«j'imagine qu'il y a toujours un petit créneau de réservé.»*

Quelques personnes évoquent le rôle de la secrétaire pour épauler le médecin. Elle occupe la place primordiale d'intermédiaire, et a la tâche difficile de suivre les directives du professionnel de santé et de réguler les rendez-vous, tout en étant proche des patients :

**P10** : *«... quand on insiste, la secrétaire peut regarder son planning et nous dire : « bon, je vais essayer de vous mettre entre-deux « «*

**P9** : *«la secrétaire médicale fait beaucoup... C'est quelqu'un qui est aussi là pour écouter... pour nous diriger... Elles font partie intégrante du cabinet médical... C'est pour ça, quand on appelle, elles savent qui et quand ça peut attendre... Bref je pense que ça fait gagner un temps précieux et pour vous et pour nous.»*

### **5.1.3 Le médecin traitant**

#### **5.1.3.1 Fidélité des patients à leur médecin**

**P1** : *«je préfère voir toujours le même médecin, avoir un référent.»*

**P2** : *«je préfère quand même rester avec mon médecin traitant.»*

**P8** : *«J'ai toujours eu le même médecin... je le consulte toujours lui... je choisis un jour ou il est là compte tenu de ce que j'ai.»*

**P10** : *« C'est de toute façon ou les remplaçants ou mon médecin.»*

**P11** : *« Je n'ai jamais manifesté l'envie de vouloir changer.»*

Les patients n'aiment pas changer de médecin et n'ont pas un comportement de « nomades ». Ils se montrent très attachés à leur médecin, en particulier lorsqu'il les suit de longue date.

Leur fidélité repose sur leurs affects qui renforcent la relation médecin-malade, mais aussi sur des arguments rationnels : il est rassurant pour eux d'être suivis de façon régulière et la confiance mutuelle qui s'installe au fil du temps permet des échanges de qualité.

Le patient se sent plus à l'aise face à quelqu'un qu'il connaît et a plus de facilité à parler de ce qui lui reste intime : son corps et son esprit.

**P1 :** *«... si on se balade d'un médecin à l'autre, même dans le même cabinet, il n'y a pas cet échange.»*

**P2 :** *«D'où l'importance de la fidélité avec son médecin traitant, parce que c'est avec les années qu'on connaît ses patients et qu'on peut vraiment solutionner les problèmes.»*

**P3 :** *«C'est super important un médecin généraliste qui vous suit régulièrement...a un historique.»*

**P5 :** *«... je ne vois pas la nécessité de changer de médecin quand on s'en trouve bien... je vais toujours voir la même...»*

**P8 :** *«...finalement on est plus à l'aise, avec son médecin traitant.»*

**P10 :** *«Je suis fidèle avec Mme J. depuis 20 ans...»*

### **5.1.3.2 Rôle du généraliste et attentes des patients demandeurs**

Nous avons demandé aux personnes rencontrées ce qu'elles pensaient être le rôle du Médecin Généraliste et ce qu'elles attendaient de lui.

L'image du médecin généraliste auprès de ses patients est majoritairement positive, elle compense largement les quelques reproches qu'ils peuvent lui adresser. On se rend compte ici encore de l'importance de la relation médecin-malade et on peut imaginer son influence sur le vécu et le comportement du patient en consultation et face à la maladie.

### **5.1.3.2.1 Image positive**

Pour nos patients, le médecin traitant doit être à la fois un somaticien et un psychologue compétent en matière de communication. Il doit savoir expliquer simplement des termes médicaux en s'adaptant à chaque individu et être honnête, avec tact et mesure. Mais c'est aussi un professionnel « humain », proche de ses patients, en qui les malades placent leur confiance. Il les suit de nombreuses années et est souvent considéré comme faisant partie de la famille.

- Communication adaptée et information

**P1 :** *«Il y a toujours un dialogue assez poussé, assez agréable... Il y a un dialogue très simple hein.»*

**P7 :** *«On discute de plein de choses.»*

**P8 :** *«Avec le médecin, moi j'aime bien parler... Moi j'aime savoir ce qui se passe sur mon corps, qu'on m'explique.»*

**P9 :** *«oui je veux être informée, mais je veux pas partir dans les extrêmes, et il y a une manière de faire.»*

- Compétence

**P8 :** *«les Docteurs sont aussi compétents les uns que les autres»*

**P10 :** *«... c'est quelqu'un... qui est compétent : qui vous soigne et qui sait vous envoyer vers un spécialiste quand il y a besoin.»*

*«Mme J. est nutritionniste aussi... Elle a plusieurs casquettes !»*

- Confiance

**P1 :** *«...on parlait de cette confiance... qu'il y a aussi.»*

**P3 :** *«il faut prendre le temps de trouver son médecin traitant et d'avoir confiance en lui.»*

**P4** : *«Oui, j'ai bien confiance en elle. D'ailleurs ma femme vient aussi la voir.»*

**P6** : *«Je lui fais entièrement confiance quoi.»*

**P9** : *«il faut être à l'aise, avoir confiance.»*

**P10** : *«c'est important pour la confiance d'avoir affaire à quelqu'un qu'on connaît nous aussi.»*

- Connaissance des patients

**P1** : *«Je pense qu'elle connaît bien mon dossier.»*

**P2** : *«j'attends plus quelqu'un qui me connaisse.» «...il sait, il me connaît.»*

**P3** : *«... il a une vision assez globale du corps de son patient, mais aussi de son environnement... y compris l'aspect familial et psychologique.»*

**P7** : *«elle me connaît... Elle a la mémoire des patients.»*

- Disponibilité

**P1** : *«...même si ça déborde, elle prend vraiment son temps... Pour chaque patient à traiter...»*

**P7** : *«prendre son temps est important.»*

**P8** : *«... même par téléphone si j'ai une question, il me répondra toujours... J'en suis très satisfait.»*

**P11** : *« c'est vrai qu'il est toujours là.»*

*«... dans l'ensemble le médecin prend son temps quand même.»*

- Écoute active

**P1** : *«... on a vraiment une écoute très sérieuse.»*

**P3 :** « ... *il est important qu'il y ait une bonne écoute.* »

**P4 :** « *C'est sa méthode de travail elle écoute.* »

**P5 :** « *ils sont beaucoup à l'écoute ici...L'écoute, c'est déjà beaucoup.* »

**P7 :** « *... j'aime que le médecin soit à l'écoute...* »

**P10 :** « *Une bonne écoute...* »

- Éducation

**P3 :** « *ce que j'apprécie chez le docteur C. c'est qu'elle explique beaucoup de choses, elle prend le temps de montrer.* »

**P5 :** « *... et donner de bons conseils et tout ça.* »

- Humain

**P4 :** « *...il ne peut pas tout résoudre.* »

**P11 :** « *... il n'a pas toujours la solution... Je sais bien que vous ne savez pas tout.* »

- Médecin de famille

**P6 :** « *...le médecin de famille... »*

**P8 :** « *c'est familial le Docteur traitant... ça fait partie de la famille aussi un Docteur.* »

**P9 :** « *Vous êtes abordables...pour moi c'est un médecin de famille. Et je pense que le terme il est là : c'est « famille «... vous faites partie intégrante de notre vie.* »

- Ouverture d'esprit et absence de jugement

**P4 :** « *Une ouverture d'esprit avant tout. Qu'on puisse parler de choses et d'autres.* »

**P7 :** « *Son rôle c'est d'essayer de soigner, de comprendre, d'être à l'écoute.* »

- Polyvalent

**P2 :** *«Un médecin doit savoir faire tout ça aujourd'hui»* (en parlant de psychologie versus somatique).

**P3 :** *«il a une vision assez globale du corps de son patient, mais aussi de son environnement... y compris l'aspect familial et psychologique.»*

**P4 :** *«il doit être au carrefour de beaucoup de choses.»*

**P10 :** *«Mme J. est nutritionniste aussi... Elle a plusieurs casquettes !»*

*«votre formation fait que c'est très large...»*

- Proche de ses patients

**P1 :** *« elle commence toujours par un «Comment ça va ?» «Oh oui c'est très agréable avec elle il y a un dialogue».*

**P4 :** *«...elle est très... conviviale. C'est une personne que j'apprécie beaucoup.»*

**P7 :** *«... il y a des affinités qui se créent, on est plus à l'aise je dirais pour parler de certaines choses...»*

**P8 :** *« le docteur on n'est pas copains hein, mais je sais que je peux parler de tout.»*

**P10 :** *«... c'est quelqu'un dont on se sent proche...»*

- Professionnel

**P1 :** *«Elle a refait un point complètement...»*

**P7 :** *« quand j'ai des résultats... professionnelle qu'elle est, elle me rappelle... sans que j'ai besoin de reprendre rendez-vous.»*

*«... je trouve Mme G. plus professionnelle...»*

**P9 :** *«... il faut qu'il y ai ce recul, cet œil professionnel forcément.»*

- Psychologue

**P2 :** *«dans ce métier je pense qu'il y a un sens de l'analyse qui est important...il y a une personnalité derrière... Est-ce que c'est des médicaments qu'il lui faut, ou est-ce que c'est plus...un suivi psychologique.»*

**P4 :** *«dans la médecine il y a une partie psychologique importante. Il n'y a pas que les médicaments.»*

**P8 :** *«... je pense que les docteurs sont psychologues. Et qu'ils voient tout de suite au premier regard dans la salle d'attente qui va bien ou pas...»*

- Réactivité

**P7 :** *«elle est réactive...»*

- Réassurance

**P4 :** *«il a un côté rassurant.»*

**P8 :** *«Nous rassurer.»*

**P11 :** *«Il n'est là que... si on est inquiet sur sa santé.»*

- Rôle d'information

**P4 :** *«Être quand même assez explicatif, enfin... Savoir expliquer un peu les choses.»*

**P6 :** *«C'est aussi de l'information.»*

**P7 :** *«elle explique bien les choses.»*

- Rôle d'investigateur

**P7 :** *«Le docteur sait trouver ce qu'on a comme problème.»*

- Savoir

**P8 :** *«avec les conseils des gens chevronnés... qui ont de l'expérience. Ceux qui ont fait les études pour et savent...»* (Á propos du rôle du patient sur sa santé. Il me regarde en coin et penche la tête, comme pour me montrer l'importance qu'il accorde à l'accompagnement du malade par son médecin.)

**P10 :** *«votre formation de généralistes fait que c'est très large...»*

-Sympathique

**P4 :** *«Être sympa.»*

**P9 :** *«la gentillesse...»*

Quelques patients expriment spontanément leur respect et reconnaissance :

- Reconnaissance

**P9 :** *«Et il n'aurait pas été là, bah mon grand-père ne serait peut-être plus là, ma mère ne serait plus là, donc voilà.»*

- Respect

**P2 :** *«je ne suis pas médecin je ne me permets pas.»*

**P8 :** *«... je n'ai rien à apprendre aux médecins.»*

#### **5.1.3.2.2 Image négative**

Les critiques négatives recueillies auprès des patients interrogés concernent parfois leur médecin référent parfois un médecin tiers : un remplaçant ou un autre médecin, consulté dans un contexte d'urgence. Elles concernent principalement les compétences en communication du professionnel rencontré.

- Connaissance des patients

**P10** : *«... des fois je me dis : « Elle me connaît tellement bien qu'elle ne va peut-être pas approfondir les choses justement ».»*

- Connaissance limitée

**P10** : *«votre formation de généralistes fait que c'est très large... On ne peut pas tout savoir sur le bout des doigts j'imagine.»*

- Manque de communication

**P11** : *«ce que je trouve... anormal... il y en a qui pensent pareil... le médecin ne nous appelle jamais !... je trouve dommage qu'il ne prenne pas de mes nouvelles quoi.»*

*«... il en a rien à faire quoi, enfin c'est ce qu'on se dit...»* (Il arbore un sourire de circonstance : les coins des lèvres se relevant, mais les yeux restant inexpressifs, comme s'il regrettait d'avoir ce ressenti)

*«J'aime bien avoir réponse à mes questions, comme tout un chacun, mais souvent c'est évasif. Ça me convient moyennement...»*

- Manque d'écoute

**P9** : *«moi ce que je reproche... j'en ai un qui m'a imposé notamment un vaccin... il n'a pas été à l'écoute.»*

- Manque de tact

**P8** : *«... il m'avait laissé entendre, de ce que j'ai compris, que c'était presque perdu... il y a des mots qui font « travailler » davantage la personne qui est en face de vous que d'autres.»*

- Sentiment de supériorité

**P4** : *«je pense que dans le milieu médical on a un sentiment de supériorité... croient que les autres leur doivent un respect... certains docteurs se sentent un petit peu « au-dessus » de leurs malades... enfin pas tout les médecins, certains.»* (Le patient s'est avancé sur sa chaise et me regarde droit dans les yeux : il semble me confier une pensée intime).

*«...les malades sont en partie responsables. Parce qu'ils ont une espèce de déférence trop importante vis-à-vis des docteurs.»*

### **5.1.3.2.3 Attentes vis-à-vis du médecin généraliste**

Pour les malades, un bon docteur a avant tout des qualités humaines : ils ont besoin de se sentir entendus et compris. La relation médecin-malade se construisant sur le long terme et faisant partie du soin, le praticien doit développer des compétences relationnelles particulières pour assurer son bon développement. Les patients exprimant des motifs multiples attendent de lui :

-L'absence de jugement

**P5** : *«qu'on ne me juge pas surtout... c'est quelque chose que je n'ai pas apprécié»* (Elle fronce les sourcils et secoue la tête de gauche à droite pour appuyer sa négation).

-Une communication adaptée

**P4** : *«il faut savoir interrompre une conversation... Je crois qu'il faut savoir orienter un peu la conversation quand on est docteur.»*

**P5** : *«qu'elle m'explique bien...»*

**P8** : *«Moi j'aime savoir ce qui se passe sur mon corps, qu'on m'explique...»*

-La disponibilité

**P3** : *«... j'aurais préféré qu'elle ait plus le temps et que j'ai une séance, une visite plus longue... Moi j'attends plus d'un médecin : un peu de disponibilité»*

-Une écoute active

**P4** : *«Il faut savoir écouter, enfin pas trop non plus... pour moi c'est quelqu'un qui doit être bien sûr à l'écoute.»*

**P5 : « être prise au sérieux...»**

**P6 : «L'écoute.»**

**P9 : «il faut qu'il soit à l'écoute.»**

-Faire preuve de sang-froid

**P4 : «... ne pas être dans l'urgence, je pense qu'il ne faut pas être énervé pour faire ce métier, rester calme.»**

**«Normalement le docteur à un côté un peu plus calme que les autres gens.»**

-La réassurance

**P2 : «... il y a le côté aussi de se faire rassurer...c'est important.»**

**P5 : «Le médecin doit aussi être là pour rassurer...»**

-Dire la vérité

**P8 : «...qu'on m'explique... même si c'est « négatif » entre guillemets. Même si c'est douloureux à entendre.»**

**« Faut être honnête mais savoir formuler les choses quoi.»**

**P9 : «Savoir les choses oui, mais jusqu'à un certain point. Il faut relativiser.»**

Pour le patient, le médecin doit aussi avoir des qualités médicales objectives telles que le savoir, la volonté de trouver de quoi il souffre et ce qu'il appelle souvent «l'efficacité», autrement dit la capacité à mettre en œuvre le traitement qui le soulagera.

Il doit aussi faire son possible pour assurer la prévention des maladies, avant tout considérée comme primaire et individuelle par les malades.

-Être efficace

**P1 : «... bien nous ausculter et nous soigner...»**

P2 : *«... que j'ai les meilleurs résultats possibles, le plus rapidement possible.»*

P3 : *«En premier, que ce soit efficace.»*

P5 : *«qu'elle me soulage !»*

P6 : *«Moi j'y vais pour la médecine, pas forcément pour me confier... De me soigner ou de m'orienter au mieux pour régler mon problème... quand je consulte, c'est que... il me faut plus du curatif.»*

P9 : *«qu'il soit compétent mais je pense qu'à partir du moment où vous avez votre diplôme, je pense que vous l'êtes.»*

- La prévention

P2 : *«C'est compliqué de dire « anticiper »... alors plus «analyser» les patients qu'on a et pouvoir... devancer les futurs problèmes.»*

*«Peut-être une sorte de rôle de conseil et de pré-médication.»*

P3 : *«quitte à ce qu'on ait des visites annuelles par exemple... dans un cadre préventif»*

-Un rôle d'investigateur avec un devoir de moyens

P1 : *«Il voulait vraiment trouver ce que j'avais.»*

P2 : *«... ils n'arrivent pas forcément à le faire sortir. C'est au médecin de les y aider aussi, de trouver ce qui ne va pas.»*

P6 : *«qu'il trouve la cause de mon mal-être quand j'ai mal quelque part.»*

P7 : *«j'aime que le médecin... ne fasse pas les examens sur le tard quand il y a besoin.»*

P8 : *«dans la salle d'attente... ils doivent se dire rien qu'en regardant : « tiens celui-là il a ça, et celui-là il a ça ».*

-Le savoir

**P4 : «il faut savoir répondre... avoir un certain niveau... d'intelligence je pense. Il ne faut pas toujours attendre de chercher dans les bouquins»**

Les qualités relationnelles, subjectives du médecin représentent une part importante des attentes du patient. Elles sont déterminantes dans la construction d'une relation de confiance et prévalent souvent sur les qualités objectives du praticien dans l'esprit de ses malades.

Un patient qui apprécie le côté humain de son médecin et se sent écouté, se montrera peut-être plus tolérant quant aux prises en charge qu'il peut juger « peu efficaces » ou « pas assez rapides ».

### **5.1.3.3 Ce que fait le généraliste**

**P11 : «le généraliste a du mérite car il traite le quotidien»**

Premier interlocuteur des patients, le généraliste traite des pathologies variées qui sont le plus souvent bénignes par argument de fréquence.

Dans la bouche de patients, il s'agit de « bobologie, petits bobos, bricoles, choses banales ».

Un patient en particulier, trouve que le médecin traitant ne s'occupe plus des problèmes plus compliqués et devient « secondaire ». Il existe un sentiment de banalisation parfois péjoratif des problèmes de santé dont il s'occupe.

**P3 : « ... on ne se limiterait pas à aller le voir pour des bricoles.»**

**P5 : «Il a déjà assez de boulot... Les médecins de famille, c'est plutôt des trucs banals qu'ils font, des bobos quelconques...»**

**P9 : «souvent y'a de la » bobologie ».»**

**P10 : «Le sentiment que j'ai, c'est que les généralistes soignent vraiment les petits bobos, les gripes, les angines.»**

**P11** : *«ce n'est pas vraiment lui qui me suit pour les choses compliquées... C'est malheureux à dire... c'est devenu comment euh, un médecin secondaire... Il n'est là que pour les choses disons banales quoi. »*

*«... ils ont beaucoup de mérite parce qu'... ils ne sont là que pour les petits bobos.»*

Trois patients ont souligné qu'en pratique, l'omnipraticien ne traite pas que le somatique et que son domaine d'expertise est plus étendu. Il considère l'être humain dans sa globalité et c'est ce que ses malades attendent de lui :

**P2** : *«Un médecin doit savoir faire tout ça aujourd'hui...on ne va plus chez le médecin QUE quand on est malade... c'est aussi quand la tête va pas, quand le travail va pas, tout ça quoi.»*(Le patient ouvre les bras en parlant, comme pour symboliser sa complexité en tant que personne et insister sur l'étendue du champ d'action du médecin).

**P3** : *«il a une vision assez globale du corps de son patient, mais aussi de son environnement... y compris l'aspect familial et psychologique.»*

**P4** : *«dans la médecine il y a une partie psychologique importante. Il n'y a pas que les médicaments.»*

Une seule patiente a évoqué le caractère parfois urgent des soins délivrés par le médecin généralistes :

**P9** : *« J'ai eu assez de cas dans ma famille ou le Dr I. est arrivé en urgences chez eux... il n'aurait pas été là, bah mon grand-père ne serait peut-être plus là, ma mère ne serait plus là...»*

Au carrefour des soins, nous avons le rôle d'évaluer et d'orienter nos patients vers le traitement, l'examen ou l'avis spécialisé le plus adapté.

Les personnes interrogées gardent surtout l'image du médecin qui rassure ou adresse au spécialiste, avec parfois une note de regret : selon eux, le médecin traitant n'assume plus assez de choses seul, sans intervention de l'hôpital ou de spécialistes.

**P4** : *«Il sert à orienter quand il y a des problèmes plus compliqués... il doit être au carrefour de beaucoup de choses.»*

**P5** : *«... là pour détecter la maladie et nous diriger vers les spécialistes...Pour que ça puisse être géré... Je pense que c'est mieux comme ça...il a mieux à faire.»*

**P6** : *«elle m'a aiguillé vers d'autres médecins... ce qu'elle ne pouvait pas gérer.»*

**P7** : *«elle prend conseil auprès de confrères plus spécialistes et elle sait me diriger vers ses confrères quand il le faut...»*

**P10** : *«dès qu'il y a des choses... en plus, je trouve qu'ils ont tendance à envoyer trop vers les spécialistes... à l'hôpital.»*

*«... c'est quand même le médecin généraliste qui est important... c'est lui qui va diagnostiquer.»*

*«... mon mari qui a un problème cardiaque, peut-être qu'avant de l'envoyer vers un cardiologue, son médecin aurait pu... je sais pas...»*

**P11** : *«c'est lui qui m'a adressé au départ vers les bonnes personnes.»*

#### **5.1.3.4 Le spécialiste**

**P10** : *«les généralistes, maintenant, vont avoir plus tendance à envoyer rapidement vers les spécialistes.»*

Les patients distinguent toujours LE généraliste et LES spécialistes dans leur discours. Il nous a semblé intéressant d'observer leur vision du médecin traitant par comparaison au spécialiste. Une partie d'entre eux les considèrent comme complémentaires :

**P5** : *«... chacun sa branche : pour mon asthme je préfère voir le spécialiste et pareil pour mon fils quand il était petit.»*

*«... là pour détecter la maladie et nous diriger vers les spécialistes...Pour que ça puisse être géré.»*

**P7** : *«elle prend conseil auprès de confrères plus spécialistes... quand il le faut.»*

Certains trouvent que les spécialistes expliquent moins bien que leur médecin traitant. Cela peut être lié à la complexité de leur pathologie ou à la rapidité de la consultation que les patients évoquent également :

**P4** : *«Lui, c'est plus un technicien qu'un généraliste. Il explique mais pour lui c'est évident... il a moins l'habitude d'expliquer. Le généraliste, il explique et parle plus.»*

**P8** : *«ma femme... voir avec moi les spécialistes au CHU... pour être sûr de bien comprendre et de ne rien oublier... Parce que c'est différent, ça va vite et ils expliquent pas comme le Docteur traitant.»*

Ils expriment parfois une image négative liée à leurs expériences personnelles. Une patiente met même en doute le traitement du spécialiste suite à leur désaccord :

**P5** : *« je suis allé voir mon spécialiste... je n'ai pas du tout apprécié qu'il me juge comme ça... sans me connaître vraiment parce qu'il est tout nouveau pour moi... ce qu'il m'a fait ça va peut-être pas suffire.»*

**P10** : *« Il m'est arrivée d'être déçue, mais par le spécialiste... le spécialiste m'a dit non...»*

Le patient 11 garde une image de médecins plus compétents, plus qualifiés pour les patients. Cela vient peut-être du caractère impressionnant et impersonnel de l'hôpital, de l'expertise des spécialistes dans leur domaine ou de la position du généraliste dans la chaîne de soins : vu en amont comme premier recours et en aval pour assurer le suivi, il n'est pas vu comme solutionnant les problèmes.

**P11** : *« ... je suis suivi par Laennec, par le CHU centre et par Gauducheau... je suis piloté par des organismes comme le CHU... les choses compliquées qui sont plus pour les spécialistes...»*

*«...ma néphrologue... elle me dit : «par précaution allez voir votre médecin traitant»... ça la diminue un peu dans son rôle, mais c'est vrai qu'elle change les médicaments ou appelle parfois le cardiologue, un peu comme un docteur traitant.»*

*« ... c'est le corps médical qui a fait que ce sont les spécialistes qui ont pris le dessus... il y a des autorités au-dessus qui me dirigent.»*

*«... le spécialiste qui me faisait mes ordonnances m'a dit : «maintenant c'est du ressort du médecin traitant».»*

### **5.1.3.5 Difficile d'accès ?**

Aujourd'hui, les patients signalent des difficultés à trouver un nouveau médecin traitant quand ils souhaitent en changer ou que l'ancien part à la retraite. Ils attribuent cela au manque de médecins, au manque d'attractivité de certains secteurs, notamment le milieu rural :

**P3** : *«je trouve que c'est difficile de trouver un médecin traitant qui convienne... déjà, il faut qu'elle nous accepte... les médecins ils en ont de plus en plus de patients. Et le milieu rural n'attire pas toujours.»*

**P10** : *«... il y a un problème de médecins, de nombre de médecins. Quand je vois dans la région... la difficulté pour trouver un médecin !»*

*«...nous as dit : « Non, le docteur untel ne reprend plus de nouveaux arrivants... donc on était bien embêtés.»*

Un patient et sa femme ont trouvé une solution : chacun a son médecin, ils peuvent donc faire appel à l'un comme à l'autre lorsque l'un des deux est absent ou indisponible :

**P11** : *«... avec ma femme, on n'avait pas le même médecin traitant. On avait fait exprès, comme ça si le médecin de l'un était absent, on pouvait appeler celui de l'autre.»*

Ils regrettent également de ne plus pouvoir consulter le médecin dans la journée aussi facilement qu'auparavant, même s'ils y arrivent quand ils insistent. Notons toutefois que les entretiens ont été réalisés en période hivernale pendant laquelle la demande de soin est plus importante qu'en d'autres saisons :

**P1** : *«Maintenant c'est très difficile d'avoir un rendez-vous alors qu'avant... on pouvait avoir un rendez-vous le lendemain.»*

**P2** : *«Je pense qu'on devrait pouvoir faire mieux chez le médecin traitant... avoir des places plus rapidement.»*

**P6** : *«quand j'étais petit... on pouvait passer dans la journée ou le lendemain. Alors que là, il y a... quelques jours de délai.»*

**P10** : *«Pour les choses urgentes... je vais essayer d'avoir un rendez-vous dans la journée... ça peut fonctionner, quand on insiste.»*

**P11** : *«on arrive à avoir un rendez-vous... le jour même quand on dit que c'est urgent...»*

#### **5.1.4 Préparation de la consultation**

Une grande partie des patients ayant des demandes multiples préparent la consultation et viennent avec une liste pour ne rien oublier. Ils pensent ainsi à aborder des sujets qu'ils considèrent mineurs et pour lesquels ils ne veulent pas venir exprès en consultation :

**P1** : *«Oui, oui en général j'ai même noté pour ne pas oublier.»*

*«Dans la salle d'attente...je relis : soit j'ai noté sur un papier soit je me refais un «check-up».»*

**P2** : *«j'ai listé sur un petit post-it tout ce que j'avais à voir.»*

*«Comme ça... on n'oublie rien et... on n'a pas à revenir sur une prochaine consultation... »*

**P3** : *«j'ai ma liste.»*

**P5** : *«Moi je parle un peu de tout à chaque fois... ça m'arrive de noter des petites choses que j'oublierais sinon.»*

**P6** : *«... je voulais vraiment prendre rendez-vous avec mes demandes notées pour ne rien oublier... D'habitude je ne note pas.»*

**P7** : *«Des fois je note sur un post-it deux ou trois bricoles...»*

**P8** : *«J'ai toujours sur moi mon dossier. Et j'emmène mon petit bout de papier quand j'ai plusieurs choses à penser. Un pense-bête, quoi...»*

**P10** : *«j'y pense et j'écris aussi parce... il arrive qu'en sortant je me dise : » Ah, j'ai oublié ça ».»*

**P11** : *«oui, je note, je prend un petit bloc-notes sinon il y a des choses que ne penserais pas à aborder.»*

Plus rares sont ceux qui ne s'organisent pas ainsi et ont des demandes plus spontanées :

**P4** : *«Non, ça vient tout seul.»*

**P9** : *«oui, pour les priorités... je sais que je dois dire « y'a ÇA qu'il faut qu'on voit aujourd'hui »... j'ai en tête ce pour quoi, vraiment, je viens voir le médecin. Je ne fais pas de liste.»*

## **5.2 PENDANT LA CONSULTATION**

### **5.2.1 La salle d'attente**

**P8** : *«rien que de me trouver dans la salle d'attente, ça allait mieux, c'est psychologique.»*

Personne n'aime attendre, mais les ressentis et les attitudes face à l'attente sont très variés. Il y a les patients philosophes, les plus nombreux, surtout lorsqu'ils sont contents de leur médecin traitant :

**P1** : *«Si on a rendez-vous en fin de matinée...On a de grandes chances de passer avec une heure de décalage : si le rendez-vous est à midi, je sais que je passe à treize heures.»*

**P3** : *«Alors il y a aussi des urgences des choses comme ça qui retardent.»*

**P6 :** *«Je comprends tout à fait, quand on voit dans la salle d'attente qu'il y a plein de personnes qui attendent... il y a des urgences et tout ça.»*

**P7 :** *«C'est un petit peu long. Je n'ai pas de montre et je ne suis pas collée au portable mais je dirais que ce n'est jamais moins de 10 minutes. Parce que mon médecin prend son temps avec chaque patient... Moi ça ne me dérange pas.»*

**P8 :** *« ...il y a des patients, comme pour moi, avec qui il faut passer plus de temps. Donc il y a du retard.»*

*«Si je suis dans une salle d'attente, c'est pour me faire soigner, c'est pas pour dire « quand est ce qu'il vient ?... Pas d'impatience... je vais avoir 18 de tension, je sais, mais ça m'inquiète plus du tout »«*

**P9 :** *«Je n'ai jamais rien dit... on attend pas forcément beaucoup ici... j'aurais le doigt ouvert ou je sais pas quoi, je préférerais passer en priorité. «*

Cela n'empêche pas de ressentir une certaine lassitude, voire un agacement de la part de plusieurs malades :

**P4 :** *«C'est long, assez long. Mais comme on est content d'elle...»*

*« ... elle est plutôt proche de l'heure de retard. Après 40 minutes, je trouve que c'est trop, même si je ne travaille plus...»*

**P6 :** *«...minimum un quart d'heure... par rapport à l'heure du rendez-vous... et ça peut aller jusqu'à une demi-heure «(L'air las, il soupire, marquant sa contrariété face à l'attente).*

**P10 :** *«L'attente en salle d'attente, c'est pénible !»*

*« Tellement surbookée...le soir... on attend une heure dans la salle d'attente.»*

**P11 :** *«il est plutôt en retard de manière générale...Je suis assez cool dans la vie, mais je n'aime pas attendre, nulle part.»*

*«Bon j'attends, je ne repars pas mais je le fait sentir après.»*

Certains d'entre eux s'adaptent :

**P2 :** *«Je compte 10 minutes à un quart d'heure de retard en moyenne.»*

**P3 :** *«je prends toujours rendez-vous en début de journée parce que sinon, c'est une heure de retard.»*

**P8 :** *«... s'il est en début des consultations, je n'emmène pas forcément mes mots-croisés et mon stylo. Mais s'il est en fin de vacation, ... j'emmène mes lunettes et de quoi lire.»*

Enfin, quelques personnes émettent une opinion ou des suppositions sur le retard du généraliste. Les uns estiment qu'il s'agit d'un manque d'organisation...

**P4 :** *«Après 40 minutes... c'est trop... je pense qu'il s'agit d'un manque d'organisation.»  
« Il doit y avoir des malades, je m'en aperçois par les temps d'attente, qui sont plus demandeurs que d'autres.»*

**P6 :** *«...si le retard pour le médecin est habituel, les rendez-vous devraient tenir compte de cette habitude...» pourquoi ça n'est jamais analysé tout ça ? Pourquoi on n'en tient pas compte ? « «*

... et les autres que chaque patient et consultation sont différents. Ils comprennent qu'il peut y avoir des urgences :

**P2 :** *«Je pense que ça dépend du flux de patients et de chaque consultation aussi.»*

**P10 :** *«C'est peut-être pour ça qu'elle a souvent du retard, le fait qu'elle prenne le temps avec chaque patient.»*

**P3 :** *«il y a aussi des urgences des choses comme ça qui retardent»*

**P9 :** *«ça me gêne pas attendre, il y a des urgences...»*

*«... il s'excuse tout de suite, il dit «voilà, il y a eu des urgences», c'est bien d'y penser.»*

Une patiente souligne une différence entre médecin titulaire et remplaçant :

**P10** : *«...je vais attendre énormément en salle d'attente... Entre un médecin titulaire et un médecin remplaçant, on voit la différence... avec le titulaire on attend beaucoup, avec le remplaçant moins.»*

## **5.2.2 Organisation de la consultation**

### **5.2.2.1 Énonciation des motifs**

Les demandes sont bien sûr exposées en début de consultation par les patients interrogés. Il s'agit du début légitime de toute séance, que le médecin commence généralement par un « Qu'est ce qui vous amène ? » ou « Que puis-je faire pour vous ? ».

Il y a autant de réponses que de patients : on trouve surtout des malades organisés qui ont leur liste -surtout en cas de motifs multiples- des malades pressés par le temps ou leur médecin, ou ceux qui sont très exhaustifs par peur d'oublier quelque chose.

**P1** : *«elle commence toujours par « comment ça va ? » ... Je lui dis en 2-3 mots ce qui m'amène... elle aime bien savoir en début de séance»*

**P2** : *«... ce n'est pas forcément lui qui va poser des questions, c'est plus à moi d'amener les choses.»*

*« On dit tout ce qui ne va pas... au moins comme ça on sait qu'on n'oublie rien.»*

**P3** : *«Je le lui ai dit dès le début.»*

**P6** : *«Il faut être percutant au moment où on voit le médecin, c'est mon sentiment. Et ne pas oublier ses questions parce que ça va tellement vite.»*

**P8** : *«je viens avec mon petit papier, je lui dis : « j'ai ça, ça et ça ».»*

**P9** : *«je lui dis l'ensemble de mes soucis»*

**P10** : *«Moi, je vais à l'essentiel... j'arrive et je dis ce que j'ai à voir.»*

Parfois les motifs sont formulés au fur et à mesure de la consultation :

**P4 :** *«... je commence par me mettre en slip et en maillot de corps... On discute en même temps vous savez...»*

**P11 :** *«... au cas par cas, au fur et à mesure de la consultation.»*

Et de temps à autre, il y a une préoccupation que le malade a plus de mal à exprimer, car plus intime.

De celles que guettent les médecins et qui font partie des motifs « cachés », parfois exprimés sur le pas de la porte, ou noyées dans le flot de demandes explicites du patient :

**P1 :** *«quand on parle et qu'on se sent écouté, on parle de plus de choses dont on n'aurait pas tenu compte sinon... des choses plus personnelles peut-être, qu'on aurait pas forcément dit au Docteur parce qu'on aurait pas osé ou pas eu le temps. «*

### **5.2.2.2 Organisation de la consultation**

**P4 :** *« elle a tout dans son ordinateur, elle est bien organisée.»*

Il semble logique que le médecin mène l'échange avec le patient. Il écoute puis hiérarchise les motifs de consultation en fonction de leur degré d'urgence ou de leur importance pour le patient. Puis il propose un traitement ou conseille le malade :

**P1 :** *«Elle s'occupe d'abord de ce qui est important... les points annexes elle les traite en fin de consultation.»*

**P10 :** *«... elle prend bien le temps de s'occuper de tout ce que j'ai demandé.»  
«Elle dit rarement : «bon ça on verra la prochaine fois quand vous reviendrez.»»*

**P7 :** *«Il n'y a pas toujours besoin de faire quelque chose d'après elle... C'est elle qui juge.»*

**P3 :** *«elle n'a pas pris le temps de le faire, parce qu'elle a estimé que ce n'était pas utile.»*

**P5 :** *«... parfois, elle me propose un nouveau médicament, en me disant « celui-ci sera mieux ».»*

**P2 :** *«Il me dit que je revienne s'il n'y a pas d'amélioration...»*

*«Il m'a dit : « il faut revenir dans 15 jours « parce qu'il faut que je fasse un contrôle.»*

Cette organisation qui devient vite un automatisme pour le médecin ne convient pas toujours à tous. Certains malades peuvent se sentir bousculés car ils n'ont pas le temps d'exposer leur problématique comme ils le souhaiteraient :

**P6 :** *«...bien souvent le médecin va tout de suite commencer à poser des questions ciblées parce qu'il a déjà en tête, j'imagine, un diagnostic... le médecin ne m'a pas forcément laissé finir.»*

*«... le diagnostic commence alors que je n'ai pas fini d'exposer toute ma situation, c'est mon sentiment.»*

**P10 :** *«on va très vite...»*

Il arrive que le patient soit plus directif, par tempérament ou parce qu'il est pressé. Il va alors droit au but afin d'obtenir ce qu'il veut, parfois en forçant un peu la main au praticien :

**P10 :** *«je vais pas voir mon médecin pour parler de ma vie... Je vais pour des problèmes bien précis, donc j'arrive et je dis ce que j'ai à voir...»*

*«Je vais lui faire comprendre que je veux...»*

**P11 :** *«J'aime régler mes problèmes au cas par cas, au fur et à mesure de la consultation. Parfois pendant qu'il m'examine je lui dit : « attendez» et je vais chercher mon bout de papier.»*

*«on en a discuté avec mon médecin, et bon j'ai un peu forcé la main...»*

### 5.2.2.3 Importance de l'examen clinique

Plusieurs patients ont spontanément évoqué ce sujet qui ne faisait pas l'objet d'une question précise dans l'entretien. L'examen clinique garde une place centrale dans la consultation et représente un moment à ne pas négliger pour le patient; peu importe le nombre de problèmes pris en charge par la suite ou le temps passé avec lui.

**P1** : *«... elle m'a tout examiné.»*

**P3** : *«On a surtout discuté en fait, elle m'a même pas ausculté... j'aurais bien aimé qu'elle m'ausculte un peu... «*

**P4** : *«Moi, je commence par me mettre en slip et en maillot de corps... je pense que c'est important de faire l'examen.»*

**P5** : *«...elle m'ausculte très très bien d'ailleurs... C'est d'ailleurs la première fois qu'on m'ausculte comme ça.»*(Elle hoche la tête et hausse les sourcils en signe d'appréciation)  
*«avant... il fallait faire vite, ils avaient pas le temps... je vous dis ils m'auscultaient pas.»*

**P11** : *«on prend la tension voilà, le classique quoi.»*

### 5.2.2.4 Durée de la consultation

**P6** : *«il faut être percutant... Et ne pas oublier ses questions parce que ça va tellement vite»*

**P9** : *«du moment où on a abordé tous les sujets qui m'amenaient ça me suffit, même si c'est 5 minutes.»*

Le ressenti de la durée de la consultation correspond bien à la réalité, pour la majorité des malades interrogés, avec des estimations allant de 15 à 20 minutes. C'est un temps que les patients jugent nécessaires pour le médecin comme pour eux :

**P1** : *«Ça dure plus longtemps que la moyenne... souvent 20 à 30 minutes.»*

**P2 : «Environ 20 minutes.»**

**P3 : «J'ai dû faire au moins 20 minutes, j'ai dû déborder.»**

**P5 : «un quart d'heure à 20 minutes... faut compter 20 minutes au moins.»**

**P7 : « ... je pense bien 20 minutes parce qu'elle prend son temps.»**

**P8 : «Ça dépend ce qu'on a à voir... facilement un quart d'heure 20 minutes... c'est un temps nécessaire pour que le Docteur réfléchisse à ce qu'il va faire et fasse son travail «**

**P9 : «Oh j'ai jamais fais attention j'aurais dit 10 minutes à un quart d'heure...ça me suffit»**

**P10 : «on va très vite... Oh vingt minutes...»**

Quelques uns pensent que nous leur consacrons des séances de 15 minutes en moyenne. Un d'entre eux tente de se réguler pour ne pas déranger son médecin :

**P2 : «Je pense que par patient, vous comptez 15-20 minutes de consultation.»**

**P3 : «... je pense qu'elle raisonne sur des séances, des visites de 15 minutes.»**

**P4 : «j'essaie de ne durer pas plus d'un quart d'heure...mais sans me presser... Pour ne pas retarder le docteur parce qu'il a du travail.»**

Parmi les trois patients ayant répondu 10 minutes, deux patients jugeaient l'échange avec leur médecin trop rapide et le regrettent :

**P5 : «c'est pas assez, hein... On peut pas se baser sur 10 minutes pour gérer un problème.»**

**P6 : «j'ai l'impression que ça dure 10 minutes...Je ne vous cache pas que je préférerais plus.»**

**«Mon ressenti du moment c'est que les consultations vont assez vite.»**

**P11** : *«...ça dure dix minutes...»*

Mais il faut garder à l'esprit la subjectivité de la notion du temps qui discordé parfois avec la multiplicité des motifs abordés. Le plus important pour les patients reste d'avoir été écoutés et de sentir que leurs problèmes ont été entendus.

Un patient a confirmé cela en faisant un parallèle entre le tarif de la consultation et le temps passé avec son médecin :

**P3** : *«... quand elle m'a fait payer, je trouvais que c'était pas cher déjà pour le temps passé.»*

## **5.2.3 Comportement en consultation**

### **5.2.3.1 Entre attitude ouverte et réserve**

La consultation est un temps dédié au patient et à sa santé, le médecin est là pour lui prêter oreille attentive et l'aider à résoudre ses problèmes dans la mesure du possible.

Nous avons vu plus-haut la multitude des rôles qu'il assure auprès de ses patients (paragraphe 5.1.3.2). Toute relation suppose des interactions et le patient est un élément actif au cours de l'échange. Selon son comportement volontaire, passif ou ambivalent, il peut être moteur de ses soins ou compliquer sa prise en charge du point de vue médical. Dans cette étude c'est une attitude ouverte face au médecin qui prévaut, sans réserve ou censure :

**P1** : *«je sais, elle aime bien savoir en début de séance, je lui dis pourquoi je viens.»*

**P4** : *«Moi, je commence par me mettre en slip et en maillot de corps.»*

*«... je pars du principe que... avec un docteur en général on doit tout dire, le maximum de choses... Il ne faut pas cacher les choses au docteur.»*

**P5** : *«j'arrive à parler de tout.»*

**P6 :** *«Par contre si j'ai une question, je ne vais pas hésiter à la poser je ne me retiens pas.»*

**P9 :** *«je parle de tout librement sans aucun problème.»*

**P11 :** *«je suis un bon patient car je suis assez discipliné...»*

Ce comportement qui nous semble naturel en tant que soignants n'est pas évident pour certains patients, car il est question de leur rapport au corps, de leur intimité :

**P2 :** *«Il y a une certaine intimité, une certaine pudeur... une certaine fierté... j'ai quand même du mal à venir me plaindre chez le médecin «  
« ... ça va pas, il faut trouver une solution mais je n'ai pas envie non plus de développer.»*

**P4 :** *«quand j'explique ça à ma femme, elle me dit : « mais t'es malade ! Parce que moi je me déshabille pas toujours, j'aime pas ça «.»*

### **5.2.3.2 Adaptation au médecin**

**P6 :** *«Moi, je vais m'adapter... je suis réellement le rythme du médecin.»*

En consultation, les patients se montrent attentifs aux habitudes et à la façon de travailler de leur médecin :

**P1 :** *«Oui, parce que je sais, elle aime bien savoir en début de séance, je lui dis pourquoi je viens.»*

**P2 :** *«Vous avez des médecins qui vont vous poser des questions, là la façon de faire de mon médecin, c'est plus de laisser venir en fait.»*

**P9 :** *«... c'est quelque chose que je pourrais aborder plus tard... ça ne me pose aucun problème... il n'y a aucun souci, je pense qu'il y a des priorités...»*

*«Si le Docteur se presse, je comprends... sinon vous n'en finiriez pas, la journée ne finirait pas !»*

**P11** : *«... parfois le médecin est pressé, il a des urgences, il y a tout le contexte médical qui joue. On essaie de s'adapter selon les jours mais bon...»*

... et quelques uns expriment la préoccupation de « ne pas déranger le docteur » :

**P4** : *«Pour ne pas retarder le docteur parce qu'il a du travail... le docteur, je dois pas l'embêter... je dois être tout de suite prêt pour qu'on examine...»*

**P7** : *«Avec le nombre de patients qu'elle a... je n'irai pas la voir pour une piqûre de guêpe» «... si c'est une consultation qui va durer... je vais éviter de lui parler d'un autre bobo... J'essaie de ne pas abuser.»*

**P8** : *«Histoire de ne pas revenir pour presque rien embêter le docteur... Après s'il n'a pas le temps il peut me dire « vous reviendrez demain ».»*

**P10** : *«je ne veux pas qu'elle perde du temps... donc je vais très vite»*

### **5.2.3.3 Un partenariat**

Aujourd'hui la relation égalitaire entre le médecin et son malade est la règle. Ce partenariat s'établit naturellement et implique la vision globale que le médecin a de son patient et les représentations, valeurs et volonté propres de celui-ci. Ce type de relation intègre la notion de négociation et confère le pouvoir de décision final aux patients, ce dont ils sont bien conscients :

**P1** : *«En général elle me demande pourquoi, elle va pas me prescrire comme ça. On discute et puis elle me le donne.»*

**P2** : *«Il a un rôle de conseil et ne force jamais, c'est au bon entendeur du patient.»  
«Je pense que c'est un pas de deux, le médecin et son patient.»*

**P3 :** *«... on se met d'accord selon ce qu'elle peut faire ce jour là.»*

**P4 :** *« je m'arrange ... Pour ne pas retarder le docteur... ça me paraît normal. Je suis content d'elle donc...»*

*« des fois elle me dit : « non là c'est trop fort «... alors on essaie autre chose.»*

**P7 :** *«Après elle donne son avis, elle conseille... mais n'impose rien. On discute et on décide ensemble.»*

**P8 :** *« je crois que le Docteur pense pareil : il lui faut du temps pour prendre ses décisions concernant mes problèmes de santé.»*

**P10 :** *« je ne veux pas qu'elle perde du temps et comme moi j'en ai déjà perdu en salle d'attente... je vais très vite»*(Elle feint de rire : ses lèvres sont étirées mais ses joues ne remontent pas et ses yeux ne sont pas plissés. Elle utilise une expression faciale qu'elle pense positive -mais incomplète ici- pour diminuer l'impact d'une opinion négative.)

**P11 :** *« on peut vous donner des pistes aussi parfois... les médicaments il y en a qu'on tolère et d'autres qu'il vaut mieux changer. Donc on en discute... et on décide ensemble en quelque sorte.»*

#### **5.2.3.4 Besoin de rentabilité de la consultation**

Dans le bureau du médecin, les patients oublient la salle d'attente et les autres malades. Ils entendent profiter au maximum de ce moment où le médecin est disponible pour eux :

**P3 :** *«... j'aurais préféré qu'elle ait plus le temps... Pour qu'on puisse bien aborder tous les sujets»*

**P10 :** *«... à la limite « tant pis « pour les patients qui attendent derrière»*

Ils ne veulent pas «être venu pour rien» ou devoir revenir trop souvent et regroupent leurs demandes, comme par besoin de rentabiliser la consultation :

**P2** : *«...quand j'y vais je n'y vais pas pour rien... j'essaie de condenser.»*

**P3** : *«...je regroupe pour venir moins souvent»*

**P7** : *«Des fois je note... un petit bobo de pied tant que j'y suis, pour éviter d'aller la revoir.»*

**P9** : *«Parfois je suis obligée de revenir deux fois pour qu'on trouve ce qu'elle a...»  
«... tant qu'à faire d'être là... c'est vrai que je profite, plutôt que d'aller juste pour un problème»*

**P10** : *«...il faudrait retourner chez le docteur que pour ça. Et si je peux éviter d'y aller trop souvent, je préfère autant.»*

**P11** : *«vous savez moi à mon âge, tant qu'à me déplacer autant que ça soit rentable.»*

### **5.2.3.5 Caractère privé de la consultation**

Les personnes interrogées consultent seules, en face-à-face avec le médecin. C'est un temps d'échange privé, intime aussi selon le patient 3. Toutefois les patients 1 et 4 précisent qu'en cas de lourd problème de santé, ils se feraient accompagner par leur épouse.

**P1** : *«C'est arrivé pour mes problèmes cardiaques d'être avec ma femme mais à 90 % c'est seul.»*

**P2** : *«Seul, toujours.»*

**P3** : *«Seul, par habitude... et c'est une question d'intimité.»*

**P4** : *«Seul. Ça ne m'est jamais arrivé de venir avec ma femme, mais s'il y avait un gros problème elle viendrait.»*

**P5 :** *« toujours seule. Une fois, j'ai dû amener ma petite-fille, si. »*

**P6 :** *« Seul. »*

**P7 :** *« Toute seule, car mon mari n'apporterait rien. »*

**P8 :** *« Toujours seul en consultation avec mon Docteur. »*

**P9 :** *« ... je viens rarement seule sachant que j'ai trois enfants. »*

**P10 :** *« La plupart du temps c'est seule. Parfois mon mari a envie de m'accompagner, mais... il reste en salle d'attente finalement. »*

**P11 :** *« Seul, avec qui je viendrais ? »*

## **5.2.4 Les demandes en consultation**

### **5.2.4.1 Multiplicité des motifs**

**P4 :** *« Mais c'est tout. » (Après énonciation de 4 sujets)*

Chaque patient interrogé avait systématiquement énoncé plusieurs motifs lors de sa dernière consultation.

Souvent ils sous-estiment leur nombre et comptent 2 ou 3 demandes, quand il y en a 4 ou 5 lorsqu'on reprend la consultation dans le détail. Parfois elles sont regroupées sous forme d'un « check-up » ou arrivent au fur et à mesure de la consultation, à mesure que le praticien répond aux questions précédentes.

**P1 :** *« ça dépasse pas 2-3 choses à la fois... Mais souvent je trouve toujours un petit quelque chose en plus à rajouter. »*

**P3 :** *« J'avais au moins cinq sujets à voir... elle m'a dit : « tu viens avec beaucoup trop de questions ». »*

**P4 :** *«On parle de tout, à chaque fois je refais un tour de rayon.»*

*«Je suis venu pour un renouvellement et j'ai eu ma trachéite... On a parlé du cœur aussi... Et du poids...»*

**P6 :** *«j'avais tout un tas de petits problèmes qui me semblaient mineurs depuis des années...»*

**P9 :** *«Moi ça me gêne pas de parler de beaucoup de choses à la fois... j'accumule avant d'aller voir le médecin.»*

**P10 :** *«... on parle de plein de choses...»*

**P11 :** *«...la fois d'encore avant c'était pour mon renouvellement ET j'avais la gastro ET j'avais des maux de tête... on a refait un point sur mes reins ET ma prostate...»*

Les problèmes énoncés au cours d'une séance sont souvent multiples et font appel à un éventail de compétences de la part du généraliste :

**P2 :** *«y a le côté aussi de se faire rassurer... un suivi psychologique... il a un rôle de conseil.»*

**P3 :** *«... c'était un contrôle MSA, avec un certificat à remplir.»*

#### **5.2.4.2 Justification du nombre de motifs**

**P11 :** *«je les mentionne juste comme ça car mon médecin, il a tout sur son ordinateur : c'est pas long pour lui.»*

Interrogés sur la multitude des motifs énoncés dans une seule consultation, les patients expriment le besoin de se justifier sans toutefois exprimer de gêne. Ils expliquent qu'ils ne sont pas venus depuis longtemps et ont accumulé les pathologies ou qu'ils ne veulent pas se déplacer pour une seule chose. Le patient 2 limite ses rencontres avec le médecin par souci d'éviter plus de dépenses à la sécurité sociale. Le patient 11 parle même de rentabilité :

**P2 :** *«... on n'a pas à revenir sur une prochaine consultation... Et puis... en tant que chef d'entreprise aujourd'hui, je pense aussi à la sécu.»*

**P3 :** *«C'est pour ça que j'avais plusieurs sujets, ça faisait au moins six mois, neuf mois que je ne l'avais pas vue et je voulais faire un point sur plusieurs choses.»*

**P6 :** *«j'avais tout un tas de petits problèmes qui me semblaient mineurs... toutes ces petites choses qui m'embêtent et qui sont peut-être pas si anonymes que ça ».»*

**P7 :** *«J'attends un sujet important et à ce moment-là j'en profite pour parler d'autres petits bobos...»*

**P9 :** *«... avec 3 enfants et la route que j'ai à faire pour venir, je regroupe.»*  
*«Moi ça me gêne pas de parler de beaucoup de choses à la fois...»*

**P11 :** *«tant qu'à me déplacer autant que ça soit rentable... ça m'évite de revenir trop souvent car personne n'aime aller chez le docteur.»*

Quatre patients sont soucieux de regrouper leurs demandes. Le premier pense aux économies de santé et à une consommation de soin plus rationalisée, le second veut laisser la place à ceux qui en ont plus besoin que lui, les deux autres craignent de « déranger » le docteur pour rien :

**P2 :** *«Et puis on va pas se mentir... je pense aussi à la sécu.»*

**P3 :** *«je trouve qu'il y a des gens qui ont plus de problèmes. Donc je leur laisse la place.»*

**P7 :** *«je n'irai pas la voir pour une piqûre de guêpe. J'attends un sujet important et à ce moment-là j'en profite pour parler d'autres petits bobos.»*

**P8 :** *«j'emmène mon petit bout de papier quand j'ai plusieurs choses à penser... Histoire de ne pas revenir pour presque rien embêter le docteur.»*

### 5.2.4.3 Banalisation des demandes

La banalisation des demandes peut être une façon indirecte pour les malades de justifier leur nombre. Ces problèmes qui leurs apparaissent comme bénins, de peu d'importance, semblent à leurs yeux faciles et rapides à gérer pour leur docteur. D'où cette phrase que l'on entend de temps à autre : « Docteur, pour moi ça va être rapide ».

Les mots « *truc* », « *bobos* », « *bobologie* » et « *banals* », « *mineurs* », « *petits* » désignent souvent des pathologies aiguës, parfois des demandes administratives (certificats) dans la bouche des malades qui ressentent tout de même le besoin de consulter.

**P2 :** *«Oui mais c'était une infection, un truc bénin. Et des problèmes pour dormir aussi. Pas grand-chose.»*

**P3 :** *«...mais c'étaient pas des gros problèmes.»*

**P4 :** *«Mais c'est tout.»* (après énonciation de 4 sujets)

**P5 :** *«Mais c'étaient des trucs banals, pas des trucs graves...»*

(À propos de demandes de prescriptions pour ses enfants pendant sa consultation)

**P6 :** *«... j'avais plusieurs problèmes qui étaient mineurs... je ne serais pas allé voir le médecin pour un de ces problèmes.»*

**P9 :** *«... bon souvent y'a de la » bobologie ».»*

**P11 :** *«Juste les choses habituelles après... les petits bobos.»*

Cette foule de demandes peut parfois masquer d'autres problèmes, plus honteux ou gênants pour le patient, car plus intimes, plus difficiles à exposer d'emblée au médecin. On attend alors de lui qu'il devine, qu'il vienne chercher le motif caché :

**P2 :** *«... ils n'arrivent pas forcément à le faire sortir. C'est au médecin de les y aider aussi, de trouver ce qui ne va pas.»*

**P6 :** *«qu'il trouve la cause de mon mal-être...»*

#### **5.2.4.4 Demande de prescriptions**

**P1 :** *«En général elle me demande pourquoi, elle va pas me prescrire comme ça. On discute et puis elle me le donne.»*

Les patients sont de mieux en mieux renseignés et sensibilisés concernant leur santé. Ils participent la plupart du temps à la décision thérapeutique avec leur médecin généraliste comme nous l'avons vu dans le paragraphe 5.2.3.3.

**P4 :** *«j'ai gardé cette ordonnance... je lui montre... et lui dis « bas ça, ce traitement là, il a marché ».»*

**P5 :** *«C'est arrivé que me trouvant bien avec certains produits, je les lui redemandais.»*

**P9 :** *«ça m'est arrivé pour les maux de tête. Mais je lui demandais un conseil sur ce qui pourrait me soulager. C'est pas : « je veux ça «...»*

Mais parfois, la consultation est aussi l'occasion de demander des prescriptions sans rapport avec ce qui amène le malade en consultation de prime abord.

Il peut s'agir d'ordonnances pour soi-même, principalement de kinésithérapie pour les personnes âgées surtout et de médicaments de « confort » ou de « réserve » pour la pharmacie du foyer :

**P1 :** *«Ça peut être du kiné, ça peut être des médicaments. Les médicaments de confort style Viagra.»*

**P3 :** *«les séances de kiné je lui ai demandé... c'était en préventif.»*

**P10 :** *«Oui je vais demander en plus du doliprane, des choses comme ça.»*

**P11 :** *«Oui... je lui ai demandé si je pouvais bénéficier d'une cure thermale... ça m'est arrivé pour des maux de tête...»*

*«Je pense à demander des médicaments disons un peu «de réserve»...»*

Certaines demandes concernent un tiers, non présent lors de la consultation:

**P1** : «... *pour ma femme c'est arrivé une fois* (sa femme intervient : « *C'est arrivé la dernière fois car... je n'avais pas le temps d'attendre. Et c'était pour un petit truc.* »).»

**P5** : «*mes enfants si, ça m'est arrivé de demander pour eux. Même quand ce n'était pas une consultation pour eux. Et le médecin acceptait de me prescrire...*»

**P9** : «... *pour O. j'avais plus de Ventoline ça, ça fait partie du traitement. Donc est ce que ca compte vraiment ?*»

**P10** : «*Mon mari comme il est malade, il prend des somnifères donc en dépannage, je peux demander oui.*»

D'autres malades n'envisagent absolument pas de demander des prescriptions pour une autre personne. Ils sont moins nombreux :

**P3** : «*Non, on en discute et puis si elle a besoin elle va voir le médecin.*»

**P4** : «*Ah non ça je ne fais jamais.*»

**P6** : «*Et même pour ma famille, les soins ça ne se relaie pas : ils vont consulter s'il y a besoin pour expliquer leur souci.*»

#### **5.2.4.5 Réponse du médecin aux motifs multiples**

**P10** : «*Elle dit rarement : « bon ça on verra la prochaine fois quand vous reviendrez ».»*

Comme tout un chacun, les patients souhaitent résoudre leurs problèmes de santé et guérir le plus vite possible. Ils attendent du praticien une réponse immédiate à leurs soucis qu'ils soient bénins ou plus graves, d'ordre médical ou administratif :

**P2** : «*il traite sur-le-champ toutes mes demandes.*»

**P3 :** *«un médecin compétent... qui répond à mes demandes chaque fois que je vais le voir...»*

**P4 :** *«...quand je viens, il est temps.»*

*«Elle ne reporte pas les choses, sauf quand il y a besoin d'un contrôle... on doit attendre des réponses et si on n'en a pas, il faut poser des questions.»*

**P5 :** *«Et quand elle peut le faire, elle s'occupe de tout en une consultation...»*

**P7 :** *«quand j'y vais, elle s'occupe de tout... elle va me donner une réponse à toutes mes questions.»*

**P8 :** *«Oui en une seule fois... Selon la gravité, on traite le plus urgent et on voit pour la suite, mais ça n'est jamais arrivé et ça me va très bien comme ça.»*

**P9 :** *«Point par point, on a tout pris...on a bien regardé. On a rien différé du tout... On a répondu à toutes mes attentes.»*

**P10 :** *«... elle prend bien le temps de s'occuper de tout ce que j'ai demandé... mon médecin s'occupe de tout même si c'est rapidement...»*

**P11 :** *«... j'attends qu'il y ait une réponse à chaque bobo. Chaque tracas... au fur et à mesure.»*

Mais ils acceptent -parfois à contrecœur- de différer la prise en charge de certaines questions, lorsqu'on le leur propose et qu'on leur en explique la raison :

**P2 :** *«Par contre des fois... il me dit de revenir sans donner de date forcément... s'il n'y a pas d'amélioration.»*

**P3 :** *«Après, si ce n'est pas suffisant, on continuera à réfléchir une autre fois voilà.»*

*«Elle m'a dit : « tu viens avec beaucoup trop de questions «.»*

**P8 :** *«Après s'il n'a pas le temps -je vois pas pourquoi-... Selon la gravité, on traite le plus urgent et on voit pour la suite.»*

**P9** : *«le conseil c'est... : « si vraiment ça passe pas, tu reviens me voir dans une semaine ». Mais très souvent une semaine après, ben c'est passé... le conseil avait été suffisant.»*

**P10** : *«s'il n'y a pas d'urgence... on voit ça la prochaine fois si on a pu s'occuper de ce qui est important pour moi.»*

**P11** : *«On ne s'occupe pas toujours de tout car j'y vais aussi pour un conseil ou me rassurer...»*

De son côté, le médecin fait rarement remarquer au malade que ses demandes sont trop nombreuses pour lui pour cette seule consultation. Ça ne peut donc être un problème pour ce dernier. Lorsque le praticien le verbalise, comme c'est le cas pour seulement 3 de nos patients, celui-ci se montre compréhensif :

**P3** : *«là elle m'a dit : « tu viens avec beaucoup trop de questions «... ça me dérange pas... elle a raison, je le prends pas mal. »*

**P4** : *«Il doit y avoir des malades... plus demandeurs que d'autres... Je crois qu'il faut savoir orienter un peu la conversation quand on est docteur.»*

**P10** : *«Elle dit rarement : « bon ça on verra la prochaine fois quand vous reviendrez. »«*

#### **5.2.4.6 Hiérarchisation par le médecin**

Dans le paragraphe précédent, nous avons vu que le patient espère une solution rapide à ses demandes toutes confondues.

C'est donc au médecin de hiérarchiser les symptômes et leur degré d'urgence, pour prendre en charge ce qui est le plus important d'un point de vue objectif, en tenant compte de son patient. Ainsi, le malade part satisfait de la solution qui lui a été proposée et le généraliste a le sentiment d'un travail bien fait. Il a pu s'occuper correctement des sujets priorisés en partenariat avec le malade.

**P1** : *«Elle s'occupe d'abord de ce qui est important... les points annexes elle les traite en fin de consultation si elle a le temps.»*

**P3** : *«on fait les sujets les plus importants... prendre quelques problèmes qui me tiennent à cœur en profondeur ça me convient bien. C'est ce que fait Dr C. d'ailleurs.»*

**P4** : *«... elle règle les choses au fil de la conversation.»*

**P7** : *«c'est ça qui est bien : elle sait faire le tri dans ce qu'il faut soigner ou ce qui ne le nécessite pas.»*

**P9** : *«... tout a été abordé point par point sans tout mélanger. C'était vraiment bien, bien clair, fait par étapes, quoi.»*

**P11** : *«... il trouve que c'est marginal et qu'on verra ça une prochaine fois, ou qu'il faut juste surveiller et il me dit de revenir si ça s'aggrave.»*

#### **5.2.4.7 Mise en difficulté des médecins**

**P8** : *«Après s'il n'a pas le temps -je vois pas pourquoi-...»*

La majorité des patients ne réalisent pas la difficulté ressentie par le praticien lorsqu'il doit gérer plusieurs motifs lors d'une même consultation, notamment quand leur nombre dépasse 3 demandes.

Ils savent pourtant qu'une consultation dure entre 15 et 20 minutes (paragraphe 5.2.2.4), ce qui est peu de temps pour réaliser un interrogatoire, un examen clinique puis organiser la prise en charge et passer la carte vitale s'il y a plusieurs problèmes à voir.

Mais pour eux le médecin connaît bien son métier et trouve naturellement réponse à toute question médicale. D'autant plus qu'il s'agit souvent selon eux de « petits bobos » comme nous l'avons vu dans le paragraphe 5.2.4.3. Il ne doit avoir selon cette logique, aucun mal à s'occuper de motifs multiples en une seule séance.

Sur les 7 patients concernés ici, seul le patient 6 semble remettre en question ce raisonnement :

**P1 :** «*Non elle a autant de réponses que j'ai de questions.*»

**P2 :** «*Non, c'est son métier. Je veux dire, je pense qu'il a l'habitude.*»

**P4 :** «*Non, c'est très bien...*»

**P6 :** «*En difficulté ? Non, pourquoi ? Enfin, je veux dire, elle connaît son travail donc euh...*»(Il hésite toutefois, doutant de sa certitude lorsque je soulève la question).

**P7 :** «*Bien sûr ça ne doit pas être facile, mais elle s'occupe de tout très bien. Elle connaît son métier.*»

**P8 :** «*Après s'il n'a pas le temps -je vois pas pourquoi- ... Non, il a l'habitude !*» (Il plisse le front et hausse les épaules, soulignant son incompréhension du manque de temps possible du médecin pour gérer tous ses problèmes. Il réaffirme son opinion en fin de phrase par une exclamation et un sourire entendu.)

**P10 :** «*Non. Elle sait le faire et à la limite « tant pis « pour les patients qui attendent derrière, elle fait et voit tout ce qu'on a à voir d'important.*»

(Elle emploie un ton catégorique, pince le nez et relève la tête en pointant son menton en avant, comme pour mettre au défi ceux qui trouveraient à y redire, signifiant peut être ainsi qu'elle n'a pas l'intention de changer sa façon de faire)

Si tous les malades interrogés souhaitent une solution rapide à leurs problèmes, quelques uns disent comprendre que le praticien peut être dépassé par le nombre de demandes.

Ils acceptent alors de s'occuper plus superficiellement de l'ensemble pour pouvoir tout faire. Mais seulement 3 patients évoquent le report de la prise en charge des problèmes jugés secondaires par le médecin (patients 3, 10 et 11) :

**P1 :** «*elle les traite en fin de consultation si elle a le temps.*»

**P3 :** «*là elle m'a dit : « tu viens avec beaucoup trop de questions... on continuera à réfléchir une autre fois, voilà.*»

*«Je vois bien que s'il y a trop de choses à voir, on le fait plus superficiellement par manque de temps surtout... sinon elle pourrait répondre à tout.»*

**P5 :** *«Oh elle fait peut être plus rapidement pour s'occuper de tout...»*

**P8 :** *«Selon la gravité, on traite le plus urgent et on voit pour la suite.»*

**P9 :** *«c'est pas évident non plus pour Dr I. quand il y a plein de... choses autour. C'est plus par rapport à ça qu'on ne s'occupe pas toujours de tout. C'est jamais par rapport au Docteur.»*

*«Si le Docteur se presse, je comprends...»*

**P10 :** *«s'il n'y a pas d'urgence, y'a pas de problème on voit ça la prochaine fois»* (Elle parle des urgences dans son référentiel et se dit prête à reporter les choses, SI ce qui est important pour elle a été géré. Comme on le voit 6 citations plus haut, la concession devra venir ici du médecin).

**P11 :** *«il développe moins quand il manque de temps c'est sûr... il a la réponse, il gère très bien l'ensemble.... Mais plus quand il a le temps, on le sent.»*

*«Il trouve que c'est marginal et qu'on verra ça une prochaine fois...»*

### **5.2.5 Face à un autre médecin**

**P11 :** *«la dernière fois ce n'est pas lui que j'ai vu. C'est un stagiaire ou un de ses remplaçants je ne sais pas.»*

En consultation les patients préfèrent avoir affaire à un médecin référent qui les suit depuis longtemps. Une relation de confiance mutuelle et avec elle une certaine intimité se sont installées entre le généraliste et ses patients (paragraphe 5.1.3.1 Fidélité et 5.1.3.2.1). La plupart d'entre eux acceptent de voir son remplaçant ou ses associés. Parfois ils refusent et attendent que leur médecin revienne selon le sujet à aborder :

**P1 :** *«on parlait de cette confiance, du dialogue... si on se balade d'un médecin à l'autre, même dans le même cabinet, il n'y a pas cet échange.»*

**P3** : «... la remplaçante et je lui ai dis : « je peux pas « car c'était sur des points pour lesquels il avait un historique, dont il fallait que je vois Mme C.»

**P7** : «voir quelqu'un d'autre... ça dépend pour quoi.»

**P8** : «ça ne me gêne pas d'aller voir un autre Docteur s'il le faut... Mais je ferais une analyse des mots qu'il me dira par rapport à ce que m'aurait dit mon Docteur traitant.»

**P10** : «j'ai l'impression que les gens... préfèrent avoir à faire au titulaire et vont peut-être préférer attendre... que leur médecin revienne.»

Les personnes interrogées acceptent parfois de voir un autre médecin quand le leur est absent, mais principalement dans le cabinet où ils ont leurs habitudes.

**P4** : «le remplaçant, une fois... elle n'était pas là. Mais pas ailleurs.»(Sous-entendu pas dans un autre cabinet).

**P7** : «ça ne me gêne pas du tout de voir quelqu'un d'autre, mais dans le cabinet de Docteur G. seulement, quitte à attendre.»

Ils apprécient à l'occasion d'être examiné pas une tierce personne qui posera sur eux un œil nouveau :

**P3** : «...des fois, j'apprécie que ce soit une autre personne parce qu'elle aura une vision parfois différente... ça sera plus pour les maux classiques.»

**P5** : «Quand c'est urgent, et que le médecin n'est pas là, je trouve que c'est bien de pouvoir consulter un autre médecin... Et la remplaçante, elle est gentille aussi.»

**P6** : «Après quand il y a un remplaçant ça ne me pose pas forcément de problème, je fais vraiment confiance. Parce que je n'ai jamais vraiment été déçu non plus.»

**P9** : «même quand il y a une remplaçante, j'ai jamais eu de problème, jamais !»

**P10** : *«j'en avais profité... Mme J. elle est toujours un peu surbookée quoi... la remplaçante va poser beaucoup plus de questions sur moi, peut-être aller plus en profondeur...»*

Et certains y voient un gain de temps appréciable :

**P6** : *«s'il y a une remplaçante, des fois c'est plus rapide.»*

**P10** : *«... avec le titulaire on attend beaucoup, avec le remplaçant moins. Le remplaçant... il voit moins de patients»*

## **5.3 APRÈS LA CONSULTATION**

### **5.3.1 Attitudes des patients «demandeurs»**

#### **5.3.1.1 Une confiance réaffirmée**

Les patients interrogés ont confiance en leur médecin traitant comme nous l'avons vu précédemment. Elle détermine leur comportement face à ses conseils et directives après la consultation. Beaucoup parmi eux affirment suivre son avis :

**P1** : *«Je suis toujours son avis.»*

**P4** : *«je lui fais confiance, moi je suis un optimiste.»*

**P6** : *«Je fais ce qu'elle me conseille... Je lui fais entièrement confiance quoi »*

**P7** : *«... s'il s'agissait de quelque chose d'important ou grave et qu'elle me dise : « c'est ça ou voilà ce qui va vous arriver », ben je l'écouterais.»*

**P8** : *«J'ai commencé à le faire car je fais confiance au Docteur, c'est important.»*

*« ...avoir une confiance mutuelle, ça je crois que c'est le plus important. Ça guérit à*

*moitié déjà.»*

*«Concernant les médicaments, je lui fais entièrement confiance... je suis ce qu'il me dit.»*

**P9 :** *«... il me dit : « Si vraiment ça passe pas, tu reviens me voir dans une semaine ». Mais très souvent une semaine après, ben c'est passé...le conseil avait été suffisant...»*

*«Je pense que vous connaissez votre métier, et je suis là pour écouter.»*

*«... on suit les conseils du médecin. Sinon, forcément, bah on va pas guérir.»*

### **5.3.1.2 Le patient, acteur de soin**

Les malades de notre étude sont majoritairement volontaires et actifs dans leur traitement : ils se sentent concernés par leur santé.

Se développe alors une réelle relation de partenariat avec leur généraliste, les deux interlocuteurs avançant dans la même direction avec un seul but : guérir.

**P3 :** *«...après c'est moi qui vais réfléchir à comment je peux améliorer les choses pour moi.»*

**P4 :** *«Oui, par exemple moi j'ai un ptérygion... j'ai pris rendez-vous pour être opéré. Et je vais être opéré. Là c'est moi qui l'ai dit au docteur.»*

**P6 :** *«quand elle me dit de faire quelque chose j'essaie de le faire.»*

**P8 :** *«Et s'il faut, on cogne dedans si c'est à traiter.»*

*«qu'il me dise... à partir de là, moi je travaille dans ce sens là.»*

**P11 :** *«je suis assez réceptif des instructions que l'on me donne. Donc je les suis bien.»*

*«... je suis attentif aux effets secondaires des médicaments que l'on me donne.»*

Parfois, le patient change d'avis ou se montre plus passif vis-à-vis de ses soins :

**P2 :** *«... il me faudra plus quelqu'un qui me drive»*

*«... moi je ne prends pas de chimique, je ne prends pas de ça ».*

**P10** : *«...elle me donne souvent des séances de kiné mais en fait je n’y vais pas... et finalement je reste avec mon mal... J’accepte qu’elle me fasse une ordonnance mais je n’y vais pas.»*

(La patiente plisse les lèvres et regarde ses pieds, ce qui peut être interprété comme une attitude de gêne. Elle paraît honteuse de reconnaître qu’elle ne suit pas forcément les conseils de son médecin, avec un rire qui semble vouloir masquer cette gêne. Cette réaction peut-être liée au fait que son interlocuteur est médecin, ou qu’elle pense qu’elle n’a pas été assez active dans sa prise en charge pour aller mieux.)

### **5.3.1.3 Sens critique concernant la consultation**

**P2** : *«je ne l’écoute pas aveuglément c’est aussi une question de caractère. Moi le médecin est là dans un rôle de conseil, après je reste seul juge de.»*

La réaffirmation du principe de libre arbitre est une des caractéristiques du modèle de RMM actuel, basé sur le partenariat et la négociation.

Les patients participent à la consultation et aux décisions les concernant comme nous l’avons vu dans les paragraphes 5.2.3.3 et 5.2.4.4. Ils émettent des opinions qu’ils partagent entre eux, qu’elles soient positives ou non, sur la consultation et les traitements proposés.

**P4** : *«...je pense que vous avez des... consignes pour pas mettre n’importe quoi ou des médicaments trop fort... elle met des médicaments assez légers a priori.»* (Le patient sourit et me jette un regard discret, comme pour jauger ma réaction et tester la véracité de ses propos).

**P6** : *«Même si quand je repars j’ai le sentiment d’avoir posé toutes mes questions. Je trouve que ça va quand même assez vite.»* (Il hausse les sourcils et fait une moue pour signifier sa déception).

**P8** : *«j’ai toujours été très bien suivi... Qu’est ce qu’il pourrait faire de plus ?»* (Il hausse les épaules et les sourcils pour appuyer ce qui semble évident pour lui).

**P11** : *«Il m'avait donné du météoxane ou météospasmyl... je considère un peu ça comme un placebo : ça me fait rien...»*

*«Personnellement, je suis moins proche de mon médecin qu'avant... Et pour mes collègues, c'est pareil. On en discute entre nous.»*

On constate également une réflexion sur soi-même chez les patients interrogés, qui va parfois modifier leur comportement ultérieur concernant leur santé et face au médecin :

**P2** : *« Ce qui est un peu mon tort aussi parce que j'aurais pu... remonter la pente plus tôt.»*

*«J'avais essayé de faire à ma sauce. Mais il y a des médicaments heureusement c'est fait pour ça.»*

**P6** : *« le tort que j'ai c'est que je vais attendre et attendre, pour le médecin comme pour le dentiste.*

**P7** : *« Je l'ai soignée un peu moi-même et ça a traîné un mois et demi. Là j'aurais pu aller la voir...»*

*«je me laisse vivre quoi. C'est sûr si on prend soin de soi c'est mieux.»*

**P8** : *« Je pense que si je n'avais pas été... très sérieux au niveau des médicaments et tout, je ne serais pas aussi en forme aujourd'hui.»*

**P9** : *« je pense notamment au mélanome dont j'aurais dû m'occuper il y a très longtemps... je savais que je devais surveiller... là je m'en prends qu'à moi-même «*

### **5.3.2 Gestion du désaccord avec le médecin traitant**

Le patient aujourd'hui libre de donner son avis et capable de délibérer avec son médecin a différentes façons de réagir en cas de désaccord.

Parfois il n'en existe pas dont le patient se souvient :

**P1** : *«Non aucun souci.»*

**P3 : «Non.»**

**P6 : «Non je lui fais entièrement confiance...»**

**P10 : «À part pour le kiné, ou je ne suis pas allée, non. Je suis ce qu'on me dit.»**

La plupart du temps les différents se règlent par le dialogue, les malades savent ce qu'ils veulent ou pas et comment l'exprimer :

**P5 : «Moi je suis très très franche. Je le dis tout de suite... je dis ça très gentiment pour que le malentendu ne se reproduise pas.»**

**P9 : «je le dit, voilà : «ça me plaît pas». Je dis non.»**

**P11 : «... Météoxane qui pour moi est un placebo... et je le lui ai dit.»**

**«je le lui dis... bon il le prend comme il veut, moi ça me fait du bien.»**

Certains vont renoncer à faire entendre leur opinion et, de temps à autre, faire ce qui leur semble bon pour eux malgré les conseils du généraliste.

**P2 : «Si on n'est pas sur la même longueur d'onde, je laisse courir et je fais ce qui me semble le plus adapté pour moi...»**

**P11 : «je ne vais quand même pas changer de médecin traitant parce que je voudrais faire une cure. Si il ne m'écoute pas, bah tant pis, je laisserais tomber.»**

D'autres temporisent et suivent les prescriptions du médecin quand même, mais reviennent ensuite pour des solutions qui leur conviennent mieux : souvent des médicaments plus «forts», autrement dit des antibiotiques :

**P4 : «elle met des médicaments assez légers a priori. Mais en général huit jours après je reviens.»**

**P9 : «je n'aime pas les conflits... si la réponse de mon médecin à mon problème ne me convient pas, je reviens. Je me suis vue revenir 3 fois...pour avoir des antibiotiques parce que les traitements n'étaient pas assez forts dès le départ.»**

Plus rarement, il arrive que les patients changent d'interlocuteur ou de médecin référent selon la nature ou l'intensité du désaccord pour eux :

**P7 :** *«C'était... je le trouvais « léger » moins attentif. Donc je suis partie.»*

**P10 :** *«De toute façon si on est en désaccord, je change de médecin !»*(Elle prend un ton catégorique, plisse le front et ses sourcils se rapprochent pour affirmer son point de vue)

**P8 :** *« je n'ai pas apprécié... ce médecin m'a dit : « tiens je vous prendrais bien comme client »... il n'avait pas à dire ça. D'ailleurs lui, je ne suis pas retourné le voir depuis.»*

Dans tous les cas, le plus important, c'est la qualité de la relation médecin-malade comme l'exprime bien cette patiente :

**P9 :** *« Peut-être qu'il me l'aurait dit différemment, je me serais dit : «pourquoi pas ?»*(Concernant un médecin tiers)

*«Mais là aussi il y a ce rapport de confiance avec mon médecin de famille... ça peut être plus long mais au final on est d'accord tous les deux. Et ce qu'il avait essayé avant, ça aurait pu marcher.»*

### **5.3.3 Évolution des pratiques vues par les patients**

**P1 :** *«Non, non c'est pareil...»*

**P9 :** *«certaines choses ont forcément évolué mais ça ne m'a pas dérangé. Donc ça ne peut être qu'en bien.»*

#### **5.3.3.1 Points positifs**

Les patients questionnés sont bien conscients des changements intervenus dans les interactions avec leur médecin. Ils mettent en avant une écoute plus attentive et une information plus honnête et de meilleure qualité concernant leur état de santé.

Pour le reste, ils évoquent les notions de progrès techniques, de formation continue et la place des urgences dans le parcours de soins.

**P5** : *«C'est plus clair, c'est moins caché qu'avant. Les médecins sont plus francs... Plus honnêtes... Avant... ils ne vous disaient pas tout.»*

*«... et ils dirigent mieux la personne qu'avant... maintenant, ils savent bien conseiller et tout...»*

**P7** : *«...les médecins sont plus attentifs maintenant à ce que pense le malade. Et il y a plus de femmes aussi.»*

**P8** : *«Ce qui a changé c'est les prises en charge... Les traitements ont changé...dans le bon sens. Ce qui a changé aussi c'est la technique... «*

*P9* : *«... par rapports aux techniques, par exemple le test par rapport aux angines.»*

**P10** : *«Elle a acquis de l'expérience... ? Parce que c'est vrai que vous avez des formations en permanence pendant votre carrière.»*

**P11** : *«maintenant vous allez aux urgences, ou vous êtes traité par un spécialiste, un professionnel... quand ça passe à un stade au dessus...»*

*«Avant les renouvellements c'était tous les mois, maintenant c'est plutôt tous les trimestres»*

### **5.3.3.2 Points négatifs**

**P3** : *«je trouve que c'est difficile de trouver un médecin traitant... les médecins ils en ont de plus en plus de patients.»*

Du point de vue des patients, la difficulté d'accès au médecin généraliste en consultation ou en visite à domicile, est le principal défaut de la consultation de médecine générale aujourd'hui :

**P1** : *«Maintenant c'est très difficile d'avoir un rendez-vous alors qu'avant...on pouvait avoir un rendez-vous le lendemain.»*

**P3 :** *«le médecin avait plus de temps. Et maintenant j'ai l'impression qu'il en a moins par patient.»*

*«Il n'y avait pas de rendez-vous. Et donc c'est vrai, je trouvais que c'était intéressant.»*

*«Il y avait aussi les visites à domicile ... Maintenant ça, ça n'existe plus, beaucoup moins.»*

**P4 :** *«ce que regrettent les gens, c'est que les généralistes ne se déplacent plus... enfant, le docteur on l'appelait et on arrivait toujours à l'avoir... il se déplaçait la nuit... c'était un métier très dur.»*

**P5 :** *«Et dans le temps on voyait beaucoup de visites à domicile...Maintenant c'est plus difficile de faire déplacer le médecin.»*

**P6 :** *«le temps de la consultation plus rapide»*

*«petit, quand il y avait un problème on pouvait passer dans la journée ou le lendemain. Alors que là, il y a... quelques jours de délai.»*

**P10 :** *«Mais c'est vrai qu'il y a trente ans, on allait moins voir les spécialistes.»*

*«... il y a trente ans, on avait l'impression que les médecins avaient plus la vocation... vous appeliez en pleine nuit euh... le médecin, il se déplaçait...»*

Ils regrettent de devoir aller aux urgences parfois par défaut, pour des situations ne le nécessitant pas :

**P4 :** *«...les urgences sont complètement encombrées par des gens qui n'ont rien à y faire... on vous dit : « allez aux urgences « assez souvent.» (Il lève le bras droit et le laisse retomber dans un geste d'exaspération qui appuie sa réflexion).*

**P10 :** *«il faut faire le 15 dès qu'il y a un souci passé euh 18 heures.»*

Un patient évoque une possible responsabilité de la part des malades lorsqu'on lui pose la question :

**P4** : *«Il y a 50 ans ils se seraient dit : « bon ça passera, je vais... mettre de la poudre de perlimpinpin ». Le comportement n'est pas le même.»* (Il grimace, comme si l'autocritique lui était difficile ou qu'il n'appréciait pas le renversement des points de vue).

#### **5.3.4 Changement de médecin traitant**

**P3** : *«si j'ai un médecin compétent... qui répond à mes demandes chaque fois que je vais le voir, je ne vois pas pourquoi je changerais.»*

*«... c'est difficile de trouver un médecin traitant...»*

Les patients interviewés changent principalement de médecin référent par nécessité, à l'occasion d'un changement de domicile :

**P2** : *«... après mon déménagement.»*

**P3** : *«Oui à cause de déménagement.»*

**P4** : *«uniquement quand eux sont partis ou bien quand je suis parti (sourire), c'est-à-dire en cas de déplacement pour moi.»*

*«j'ai changé quand on a déménagé.»*

**P6** : *«il y a deux ans pour mon déménagement.»*

**P8** : *«une fois, il y a plus de 30 ans parce que j'avais déménagé.»*

**P10** : *«parce qu'on a changé de domicile.»*

**P11** : *«Une fois... parce que j'avais déménagé.»*

Sur le plan relationnel, ce sont avant tout le manque d'écoute ou de disponibilité qui peuvent les conduire à faire appel à un autre professionnel :

**P3** : *«... si à un moment je vais voir un médecin qui ne répond pas à ma demande, je vais changer.»*

**P4** : *«Mais ceci dit, si j'étais non satisfait de mon docteur, je changerai... par exemple si au lieu de passer 15 minutes avec moi, si au bout de cinq minutes j'ai l'impression que je l'énerve.»*

**P5** : *« J'avais déjà changé deux fois...aucune écoute, c'était du « je m'en-foutisme », aucune écoute et aucune compréhension.»*

**P7** : *«... je le trouvait « léger » moins attentif. Donc je suis partie.»*

**P9** : *«je me suis dit : «je n'en veux pas, il a pas été à l'écoute !». Je ne suis pas retournée par la suite.»*

Une patiente évoque le retard du médecin comme raison possible de changement de référent médical :

**P4** : *«...et aussi si, par exemple, le docteur avait toujours une heure de retard.»*

Et pour deux autres, c'est le manque de réponses adaptées à leurs problèmes :

**P1** : *«... nous avons changé pour les enfants... on l'avait trouvé pas efficace -entre guillemets- pour certains traitements et il fallait revenir.»*

**P6** : *« Si un jour j'étais déçu... que les réponses ne conviennent pas à mon mal-être, que les choses n'avancent pas... je me dirais « je vais en voir un autre ««*

Un patient recherchait une compétence particulière chez son généraliste :

**P3** : *«... j'ai changé pour un médecin du sport par besoin parce que j'étais plus sportif.»*

Pour les deux restants, c'est le manque d'affinité avec le praticien ou une trop grande distance pour le consulter qui les ont motivés à changer :

**P9** : *«... les autres médecins, je ne suis pas retournée les voir parce que je n'ai pas accroché avec eux.»*

**P10** : *«Récemment il a eu envie de changer de référent parce qu'il en avait marre de faire la route...c'est quand même à vingt minutes.»*

## **6 DISCUSSION**

### **6.1 Validité interne de l'étude**

#### **6.1.1 Biais de sélection**

##### **Biais de recrutement**

Il peut provenir d'une information insuffisante des médecins ayant servi d'intermédiaire pour l'enquêteur. Leur subjectivité dans l'interprétation des critères d'inclusion peut également entraîner un biais de sélection. Mais leur participation était nécessaire, car ils connaissent bien leurs patients en tant que médecin de famille et nous ont permis d'approcher les sujets correspondant à nos critères. Cette subjectivité était en partie compensée par le contrôle secondaire de l'échantillon par l'enquêteur lors de la sélection effective parmi les patients recrutés.

##### **Biais de volontariat**

Il pourrait être présent, car une partie de nos participants nous ont recontactés spontanément suite à la remise de la fiche information patient. Il peut s'agir de patients plus satisfaits que d'autres de leur médecin traitant et donc plus mesurés dans leurs réponses.

Ce biais est compensé par le fait que l'autre partie des interviewés a été rappelée par nos soins, après qu'ils aient donné leur accord oral à leur médecin traitant.

De plus le but n'était pas d'obtenir un échantillon représentatif mais raisonné pour recueillir un ensemble de points de vue variés et différents.

#### **6.1.2 Biais propres à l'entretien**

Il s'agit de biais décrits par Neuman en 1991 (24) :

## **Biais du répondant**

Avant de commencer l'entrevue, le chercheur rappelait le sujet de l'étude et insistait sur le fait que celle-ci visait à recueillir leur façon de voir les choses et n'avait aucune valeur de jugement. Il gardait une attitude bienveillante et empathique tout au long des entrevues et assurait l'anonymat des participants. Malgré cela, les réponses des interviewés peuvent avoir été influencées par un manque de compréhension des questions ou du sujet, par une gêne liée à la présence d'autrui ou au manque d'habitude de cet exercice. Des événements personnels occupant l'esprit des patients au moment de l'entretien ont aussi pu les rendre moins disponibles (par exemple, la patiente 9 avait appris la veille que son fils était hospitalisé et en a spontanément parlé).

Ils ont ainsi pu censurer leur discours, intentionnellement ou non ; ou se mettre dans une position passive, répondant à la question et attendant la suivante sans développer.

Certains entretiens peuvent avoir été biaisés par une recherche de validation des réponses données ou une volonté de plaire à l'enquêteur, consciente ou non.

Un biais de mémoire est possible, la dernière consultation décrite étant plus ou moins éloignée selon les patients, qui en plus, gardent en tête les motifs les plus fréquents de recours au médecin.

Pour limiter ces phénomènes, le chercheur reformulait certaines questions et réponses

## **Biais d'évaluation**

Désignant les erreurs non-intentionnelles dues à la négligence du chercheur, il peut provenir dans notre travail :

- De la rencontre de sujets ne correspondant pas à la recherche.
- D'une modification maladroite de l'ordre des questions au cours de l'entrevue.
- De la prise en compte de réponses non-pertinentes pour son enquête.

Il est peut être présent dans cette enquête car les patients ont été recrutés par un intermédiaire : leur médecin traitant. Pour l'amoinrir, nous vérifiions les critères d'inclusion avec les généralistes, lorsque nous prenions connaissance de leur sélection.

Nous avons également tenté de le diminuer par établissement d'un guide d'entretien pour

cadrer le discours des patients, puis d'une grille d'analyse thématique pour travailler sur chaque entretien de la même manière.

### **Biais de présentation**

Par son apparence, son attitude, le ton de sa voix, des relances maladroitement ou ses réactions aux réponses du patient, le chercheur a pu influencer son interlocuteur. Ce biais inévitable dans tout entretien en face-à-face une écoute active et de l'empathie ont été témoignés à chaque patient rencontré.

### **6.1.3 Respect du secret médical**

Chaque étape a respecté le secret médical.

Pour le recrutement, avec la participation des médecins référents nous communiquant les coordonnées des patients souhaitant être recontactés ou les encourageant à nous joindre.

Pour la sélection, par rappel des patients volontaires qui n'avaient pas appelé spontanément après avoir donné leur accord au médecin.

L'anonymat des patients et des médecins recruteurs a été assurée dans la retranscription des entretiens, par effacement des noms, numérotation des patients et désignation des praticiens par des lettres de l'alphabet, dans l'ordre des entretiens réalisés.

## **6.2 Qualité de l'analyse**

L'analyse thématique transversale nous a paru la plus cohérente pour travailler sur un corpus de petite taille et appréhender le comportement et les attentes des patients vis-à-vis de leurs demandes multiples.

Elle a été réalisée sans utilisation de logiciel de type CAQDAS comme N'vivo et pourrait s'en trouver limitée. Mais cela n'a pas semblé nécessaire du fait de la taille modeste du corpus. Nous avons fait ce choix afin de privilégier le sens et la clinique à la technologie,

préférant la prise en compte du contexte pour associer les unités de signification entre elles (25). L'identification et le regroupement des thèmes et sous-thèmes ont été faits manuellement pour permettre une alternance fluide entre analyse et collecte d'information. La grille d'analyse était sans cesse modifiée par l'enquêteur au fil de la retranscription et l'analyse des entretiens, avec l'émergence de nouvelles thématiques. Cette méthode d'analyse a permis la prise en compte du contexte dans lequel les patients s'exprimaient, pour classer les thèmes extraits du corpus en groupes et sous-groupes.

Il nous a parut important de réaliser l'analyse sans support logiciel. C'est au fur et à mesure de l'appropriation des textes que les liens entre eux et l'émergence des différents thèmes se sont imposés à nous. Pour paraphraser Edgar Morin, on peut dire qu'il s'agirait de remplacer « une pensée qui sépare et qui réduit par une pensée qui distingue et qui relie » (25).

### **6.3 Existe-t-il un profil de patient « demandeur » ?**

Notre recherche bibliographique s'est trouvée limitée par le peu d'ouvrages traitant des consultations à motifs multiples, malgré le recours aux moteurs de recherches médicaux sur internet, aux sites de revue et à la bibliothèque universitaire.

Peu de travaux se sont intéressés aux consultations à motifs multiples (CMM), les études retrouvées étant pour la plupart étrangères. En France, les malades expriment en moyenne deux motifs par consultation à leur médecin traitant (2–10). Si le point de vue des médecins français concernant les CMM a été abordé par quelques thèses (5–7,10), aucune étude sur les patients n'a été retrouvée. Les généralistes se sentent en difficultés à partir de trois demandes par consultation d'après les thèses de S. Delmas et L. Dussau (7,10). Notre intérêt s'est donc porté sur les malades énonçant trois problèmes (ou plus) au cours d'une même séance.

La force de cette enquête est de prendre en compte le point de vue des soignés qui sont à l'origine de ces demandes multiples. On note qu'elles ne concernent pas que les seniors comme on aurait pu s'y attendre du fait de leur poly-pathologie ou du rapport du CREDES

de 1992, qui montrait que le nombre de motifs de recours augmentait avec l'âge (pour atteindre 2.20 motifs par séances en moyenne au-delà de 80 ans). Si l'on se base sur la définition de l'OMS considérant qu'une personne est âgée à partir de 60 ans, seuls quatre de nos interviewés sont concernés. L'âge n'est donc pas le seul déterminant dans l'énonciation de plusieurs problèmes en consultation.

### **6.3.1 Comportement des patients exprimant des demandes multiples en consultation**

#### **6.3.1.1 La recherche d'information médicale**

D'après une revue de la littérature de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2007, analysant 4 enquêtes menées entre 2003 et 2006, 31 à 67,96 % des américains recherchent de l'information en santé sur Internet (26). En France, de 57% (27) à 71% (28) des internautes feraient des recherches santé sur le net selon des études réalisées respectivement en 2013 et 2010. Une moyenne calculée à partir de 5 études, indique que plus de 75 % des patients faisant des recherches sur internet déclarent trouver facilement à très facilement l'information (26).

La majorité des patients rencontrés dans notre étude se renseignent sur leurs problèmes de santé pour se rassurer ou par curiosité, surtout sur Internet et parfois dans des revues, mais en parlent rarement à leur médecin. Selon les enquêtes, un taux très variable d'entre eux (entre 16 et 62%) échangerait avec un médecin concernant des informations recueillies sur Internet (26). Dans un sondage de 2010 mené par le CNOM et Ipsos, quand sept Français sur dix (71%) consultent Internet pour obtenir des informations en matière de santé, seul le tiers (34%) d'entre eux le partage avec leur médecin (29). Il est possible qu'ils n'osent pas par peur d'avoir mal compris (29), ou parce qu'ils ont conscience de la fiabilité relative de leurs sources, soulignée par trois de nos participants (paragraphe 5.1.1.2 patients 1, 3 et 9). Plusieurs études suggèrent pourtant le contraire, ainsi de 95 à 98,1 % des internautes déclarent que l'information en santé trouvée sur Internet est digne de confiance, et 98.7% que l'information est compréhensible, quand seulement 14 à 20.7 % estiment qu'ils ne peuvent y donner foi (26).

Nos interviewés peuvent aussi craindre que cela soit interprété par leur médecin comme une remise en question de ses compétences. Ils insistent d'ailleurs dans leurs réponses sur la confiance qu'ils ont en lui. Les malades en besoin d'information feraient ainsi appel à un professionnel de santé en premier lieu dans 89 % des cas (28,29). Dans notre enquête, ils jugeaient recevoir de leur médecin référent, une meilleure information sur leur santé que par le passé. La patiente 5, insiste notamment sur son caractère honnête, « *moins caché qu'avant* ».

### **6.3.1.2 L'automédication**

Dans notre enquête, les patients observent un délai de trois à dix jours après l'apparition de symptômes avant de se décider à consulter. Dans l'intervalle, ils ont souvent recours à l'automédication, comme le suggèrent les conclusions d'une enquête de 2001 menée par l'Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable (AFIPA) et l'institut de sondage français Sofres auprès de 954 patients : 80% des adultes déclarent avoir utilisé des médicaments sans avoir recours à une consultation médicale au cours des douze derniers mois (30). Selon le baromètre de l'AFIPA, ce comportement aurait progressé de 5,2% en 2015 en France (31).

Dans notre enquête, 8 patients déclarent pratiquer l'automédication, avant tout pour éviter d'aller chez le médecin (32) ou patienter en attendant la consultation :

- Cinq d'entre eux ont recours à la pharmacie pour acheter des médicaments à prescription médicale facultative (PMF) c'est-à-dire en vente libre ;
- Deux essaient les médecines douces (homéothérapie et/ou phytothérapie) ;
- Le dernier a arrêté un traitement en cours sans avis médical.

Cinq patients ont évoqué les médicaments « de réserve » qu'ils demandent parfois lors d'une séance (paragraphe 5.2.4.4 - patients 4, 5, 9, 10 et 11). Ce sont des médicaments gardés dans leurs armoires à pharmacies, qu'ils peuvent prendre si besoin par prescription anticipée contrôlée par le praticien. Ce comportement serait présent chez 70% des patients d'après une enquête réalisée par l'institut de sondage Consumer Science and Analytics (CSA)-TMO pour le compte de la Direction Générale de la Santé (DGS) en 2002 (30).

L'automédication n'est pas sans danger (33), outre les risques de mésusage ou d'interactions médicamenteuses avec leur traitement habituel, elle peut être responsable d'un retard au diagnostic (32). Pour éviter ces accidents, les médicaments à PMF en France sont des produits dont la toxicité est modérée (y compris en cas de surdosage et d'emploi prolongé) dont l'usage ne nécessite pas a priori un avis médical (29). Cela n'évite pas, à notre sens, les risques liés aux médicaments prescrits auparavant, dont le surplus est conservé dans les pharmacies familiales et parfois pris sans respect de la prescription initiale.

Mais les sujets de notre enquête n'ont pas signalé d'effets indésirables survenus suite à la prise de médicaments sans consulter auparavant. Les patients 4, 6, 7, 9 et 11 prennent conseil auprès de leur pharmacien concernant le traitement à débiter, quand les patients 2 et 5 refusent de faire des « essais » seuls :

**P7** : *« maintenant il y a la pharmacie je dirais : on a presque tout pour se soigner tout seul. »*

**P9** : *« on peut aller voir dans une pharmacie pour être guidé dans un premier temps... »*

**P11** : *« il me donne un produit pour dégager les sinus et du paracétamol, à la limite je pourrais me débrouiller tout seul avec la pharmacie... comme on est mieux informé maintenant... »*

Il revient donc au médecin de signaler clairement aux patients les risques, les interactions et les conditions dans lesquelles les médicaments prescrits peuvent être consommés. Son rôle d'information est capital pour s'assurer de leur usage approprié et sans danger, favorisant au moins une automédication responsable.

### **6.3.1.3 Comportement vis-à-vis de la consultation**

Après avoir supporté leurs symptômes plusieurs jours et attendu ce qui leur paraît une éternité, les malades rencontrés au cours de ce travail souhaitent être vus rapidement, dans la journée si possible (patients 5, 6, 9, 10 et 11).

**P5** : *« Quand j'appelle, j'ai déjà attendu : j'aime que ça soit assez rapide donc le jour même c'est le mieux. »*

Les patients 1, 6 et 7 supposent que des créneaux réservés existent. La plupart n'insistent pas, sauf en cas de sentiment d'urgence comme le précisent les sujets 2, 10 et 11 :

**P2** : « *En temps normal je n'insiste pas, hormis une fois ou ça n'allait pas du tout.* »

**P10** : « *Pour les choses urgentes... je vais essayer d'avoir un rendez-vous dans la journée. Et là ça peut fonctionner, quand on insiste.* »

### **Fidélité et attachement au Médecin traitant**

Nos interviewés s'adressent toujours à leur médecin traitant, auquel ils sont très attachés :

**P2** : « *je préfère quand même rester avec mon médecin traitant.* »

**P8** : « *J'ai toujours eu le même médecin... je le consulte toujours lui... je choisis un jour ou il est là compte tenu de ce que j'ai.* »

**P10** : « *Je suis fidèle avec Mme J. depuis 20 ans...* »

En son absence, les sujets consultent son remplaçant voire un autre médecin par défaut, mais toujours dans le même cabinet. Les malades ont toujours témoigné d'une grande fidélité à leur docteur, bien avant l'obligation de choix de désigner un médecin traitant (15,34). Les patients 1, 2, 3 et 5 en sont témoins :

**P1** : « *... si on se balade d'un médecin à l'autre, même dans le même cabinet, il n'y a pas cet échange.*»

**P2** : « *D'où l'importance de la fidélité avec son médecin traitant, parce que c'est avec les années qu'on connaît ses patients et qu'on peut vraiment solutionner les problèmes.* »

**P3** : « *C'est super important un médecin généraliste qui vous suit régulièrement...*»

**P5** : « *je vais toujours voir la même...* »

Pour les patients 6, 8 et 9 : « *il fait partie de la famille* ». Cette confiance, exprimée par nos sujets, facilite la consultation :

- Ils ont une attitude ouverte et disent tout à leur médecin ;
- Ils demandent ses conseils, suivent souvent ses directives ou savent qu'il va respecter leur choix.

De plus, un article publié dans le JAMA Internal Medicine en 2001 suggère que les malades n'osant pas exprimer toutes leurs demandes sortent moins satisfaits de la consultation –tout comme le praticien, frustré de sentir la retenue du soigné– (35). Le

patient 4 semble d'accord avec cette conclusion : « *Moi... je pars du principe que... avec un docteur en général on doit tout dire, le maximum de choses...* »

**Cette confiance mutuelle est nécessaire à une relation médecin-malade satisfaisante et des soins de qualité dans notre médecine de proximité. Nous avons le sentiment qu'elle favorise également l'expression de demandes multiples de la part des patients : Il est plus facile de livrer toutes ses préoccupations lorsqu'on se sent à l'aise, avec un praticien sympathique que l'on connaît bien. Comme l'a dit le patient 8 : «  *finalement on est plus à l'aise, avec son médecin traitant.* »**

### **Motifs multiples : rédaction de listes et rentabilité de la consultation**

Les patients 1, 2, 3, 8, 10 et 11 de notre étude apportent systématiquement une liste préparée avant la séance, chez eux ou en salle d'attente. Ils s'appuient dessus pour ne rien oublier, de peur de devoir revenir en consultation pour un seul motif. La majorité de nos sujets parlent d'emblée de leurs problèmes au médecin, en se basant sur leur liste. Seulement deux d'entre eux (patients 4 et 9) préfèrent en parler au fur et à mesure, au risque d'en oublier suite à une interruption. Le patient 2 résume : « *j'ai listé sur un petit post-it tout ce que j'avais à voir... Comme ça... on n'oublie rien et... on n'a pas à revenir sur une prochaine consultation...* ».

Dans une récente étude menée dans l'université du Wisconsin, 60 % des 216 médecins généralistes et internistes interrogés ont répondu que leurs patients amenaient parfois voire très souvent des listes (36). L'agence américaine pour la recherche et la qualité des soins en santé conseille d'ailleurs aux malades, comme le Dr. Assal avant elle (37), la rédaction de listes en mettant en premier les problèmes les plus importants à leurs yeux (38). Encadrée par le médecin traitant, la réalisation de liste peut devenir une aide pour le patient et pour le professionnel de santé :

- Elle sert de support aux malades, pour ne rien oublier et parce qu'ils n'aiment pas devoir revenir, encore moins pour une seule chose ;
- Elle permet au praticien d'avoir une vue d'ensemble des préoccupations du malade pour la consultation et de s'organiser.

Dans notre enquête, les personnes interrogées sont bien conscientes de formuler à leur médecin de nombreuses demandes. Le patient 11 les énumère : *« juste comme ça car mon médecin, il a tout sur son ordinateur : c'est pas long pour lui. »*. Les patients regroupent en effet leurs problèmes car ils veulent consulter le moins possible : ils n'aiment pas cela. Les patients 2, 9 et 11 l'ont bien exprimé pour justifier la multiplicité de leurs demandes :

**P2:** *« ... on n'a pas à revenir sur une prochaine consultation... »*

**P9:** *« ... avec 3 enfants et la route que j'ai à faire pour venir, je regroupe. »*

**P11:** *« ... ça m'évite de revenir trop souvent car personne n'aime aller chez le docteur. »*

Cela s'entend, car voir le médecin c'est bien souvent être malade, vulnérable. Nos participants expliquent également l'énonciation de demandes multiples par :

- La rareté de leur venue pour le patient 3 : *« C'est pour ça que j'avais plusieurs sujets, ça faisait au moins six mois, neuf mois que je ne l'avais pas vue et je voulais faire un point sur plusieurs choses. »*
- La volonté de ne pas déranger le médecin pour les patients 7 et 8 :  
**P7 :** *« je n'irai pas la voir pour une piqûre de guêpe. »*  
**P8 :** *« j'emmène mon petit bout de papier quand j'ai plusieurs choses à penser... Histoire de ne pas revenir pour presque rien embêter le docteur. »*
- De laisser la place à d'autre qui en ont plus besoin, comme le pensent les patients 2 et 3 :  
**P2 :** *« Et puis on va pas se mentir... je pense aussi à la sécu. »*  
**P3 :** *« je trouve qu'il y a des gens qui ont plus de problèmes. Donc je leur laisse la place. »*
- La peur de négliger des problèmes qui pourraient s'avérer plus graves que ce qu'ils imaginent, comme le dit le patient 6 : *« j'avais tout un tas de petits problèmes qui me semblaient mineurs... qui m'embêtent et qui sont peut-être pas si anonymes que ça. »*

Pour reprendre les mots du sujet 2 : *« C'est pas forcément une passion d'aller chez le médecin »*. Le patient 11 conclut : *« tant qu'à me déplacer, autant que ça soit rentable »*.

Les interviewés valident ainsi l'hypothèse selon laquelle ils souhaitent rentabiliser la séance. Mais ce n'est pas pour s'épargner des frais (occasionnés par des consultations répétées) comme nous aurions pu le penser, à l'heure des débats concernant le tiers-payant généralisé. L'aspect financier ne semble pas être un frein pour eux car ils se savent remboursés par la CPAM. D'ailleurs la patiente 10 laisse échapper qu'elle se limite concernant les soins non remboursés (en parlant de l'ostéopathe, paragraphe 5.1.1.4). Le patient 11, lui, ironise sur l'euro symbolique déclarant qu'il est possible d'aller chez le docteur tous les quinze jours sans problème, tandis que le patient 3 dit à son médecin : *« C'était pas cher, déjà, pour le temps passé »*.

L'attitude dominante dans notre groupe est en fait de raisonner sa consommation de soins, avec des préoccupations :

- De rentabilité de la consultation pour la majorité, pour ne pas venir pour rien, ou ne pas devoir repasser ;
- Financières collectives, le patient 2 pensant au déficit de la sécurité sociale ;
- Solidaires avec la volonté de laisser un accès au soin à ceux qui en ont plus besoin que soi pour le patient 3.

**En les écoutant, on constate que la genèse d'une séance à motifs multiples se fait à partir d'un problème poussant le malade à consulter (pathologie aiguë, demande administrative, suivi), auquel viennent se greffer d'autres motifs plus secondaires (prévention, difficulté psychologique, affection chronique) qui le préoccupent mais pour lesquels il ne serait pas venu voir son médecin traitant. La patiente 7 résume bien cela : « J'attends un sujet important et à ce moment-là j'en profite pour parler d'autres petits bobos. »**

Seul le patient 2 a évoqué spontanément le motif « caché », en précisant qu'un mal-être n'arrive pas toujours à être exprimé et qu'il attendait du médecin qu'il soit capable de le mettre à jour. **On peut donc penser que la rédaction de listes et avec elle l'énonciation de demandes multiples, fait parfois office d'écran pour dissimuler le « vrai » motif du demandeur de soin** (39). Peut-être sert-elle aussi à se rassurer lorsqu'un motif est estimé gênant ou d'ordre psychosocial ? Le malade peut ainsi le dissimuler au milieu de plusieurs problèmes plus anodins pour lui.

Il convient de rester vigilant pour identifier la vraie préoccupation du patient, si nous souhaitons nous limiter à la gestion de deux ou trois problèmes par entrevue.

### **Demande de solution rapide, réticence à différer la prise en charge**

Les interviewés demandent logiquement au médecin la prise en charge immédiate de leurs problèmes :

**P2:** « *il traite sur-le-champ toutes mes demandes.* »

**P5:** « *elle s'occupe de tout en une consultation...* »

**P7:** « *quand j'y vais, elle s'occupe de tout... elle va me donner une réponse à toutes mes questions.* »

**P8:** « *Oui en une seule fois... on traite le plus urgent et on voit pour la suite, mais ça n'est jamais arrivé et ça me va très bien comme ça.* »

**P9:** « *Point par point, on a tout pris... On a rien différé du tout...* »

**P10:** « *... mon médecin s'occupe de tout même si c'est rapidement...* »

**P11:** « *... j'attends qu'il y ait une réponse à chaque bobo. Chaque tracas... au fur et à mesure.* »

En tant que professionnel de santé de premier recours, c'est ce qu'il fait dans 77% des cas tout nombre de motifs confondus d'après la thèse de L. Dussau ; avec plus précisément une gestion immédiate dans 60% des situations, dès que l'on atteint ou dépasse les trois demandes (10). D'ailleurs, d'après la patiente 10, le médecin répond rarement : « *on verra plus tard* » et ne leur fait pas souvent remarquer qu'ils ont trop de demandes. Et pour reprendre les paroles du patient 1 : « *il a autant de réponses que j'ai de questions* ». L'absence de limite établie par le médecin pourrait donc conforter les malades dans leur comportement « demandeur » et expliquer qu'il se sente parfois débordé. De plus, nous avons souvent tendance à interpréter leurs plaintes comme des demandes de prescriptions (40,41), alors qu'ils n'attendent parfois qu'une réassurance ou des conseils (42).

Pour changer ces habitudes et éduquer les malades, l'effort semble devoir venir de la part des médecins :

- Peut-être par une reformulation de leurs souhaits concernant leurs attentes du jour ?

- En identifiant les sujets les plus importants pour eux et en définissant ensemble ceux qui sont à gérer le jour même et plus tard ?

Dans notre travail, les malades se montrent réticents lorsque nous posons la question de différer la prise en charge de certains problèmes, jugés secondaires par le généraliste. Ils n'envisagent cette possibilité qu'à contrecœur, parce qu'ils n'aiment pas consulter et ne veulent pas s'être « *déplacés pour rien* » comme nous l'avons vu dans le paragraphe précédent.

D'un autre côté, même un « *petit bobo* » peut inquiéter. Quand nos patients se décident à en parler, c'est que le problème a déjà pris une certaine ampleur pour eux. Le patient 6 nous l'explique ainsi : «... *cette année, j'essaie de me concentrer sur toutes ces petites choses qui m'embêtent et qui sont peut-être pas si anonymes que ça* ». Il convient de tenir compte de ce ressenti expliquant pourquoi certaines choses peuvent attendre : Les malades souhaitent avant tout une réponse et veulent être rassurés, même s'ils n'ont pas la solution à leur problème le jour même. Comme l'a dit le patient 11, « *il n'y a pas toujours besoin de s'occuper de tout* » car il attend surtout conseil et réassurance de la part de son praticien (42). C'est le versant positif de « l'effet médecin » décrit par M. Balint en 1961 : « Le médicament de beaucoup le plus fréquemment utilisé en médecine générale est le médecin lui-même... ce n'est pas uniquement la fiole de médicament ou la boîte de cachets qui importe, mais la manière dont le médecin les prescrit à son malade » (21).

**La volonté de rentabiliser la consultation exprimée par les patients venant avec des motifs multiples peut donc être raisonnée par le professionnel de santé : Ils acceptent la hiérarchisation qu'il fait de leurs problématiques (36) et sont sensibles à sa réassurance, si bien qu'il n'y a pas toujours lieu de s'occuper de tout lors d'une même séance :**

**P2:** « ... *il y a le côté aussi de se faire rassurer...c'est important.* »

**P5:** « *Le médecin doit aussi être là pour rassurer...* »

### **Une relation de partenariat**

En parallèle de l'exigence d'une solution rapide à leurs problèmes, les personnes interrogées essaient de s'adapter au médecin lors de la consultation, de suivre son rythme (paragraphe 5.2.3.2) :

- Le patient 1 explique tous ses problèmes dès le début car il sait que son médecin apprécie cela ;
- Le patient 4 se déshabille en arrivant dans le bureau pour « *ne pas retarder ou embêter le docteur* » ;
- Le patient 6 dit suivre le rythme du médecin, même s'il va parfois trop vite à son goût ;
- La patiente 7 évite de rajouter « *un autre bobo* » lors de la même séance si elle dure longtemps ;
- La patiente 9 se montre compréhensive lorsque son médecin se presse ;
- Le patient 11 « *essaie de s'adapter selon les jours* ».

Ils semblent vouloir aider leur praticien pour avancer ensemble vers un diagnostic et la résolution de leurs problèmes. Par ce comportement facilitateur et le dialogue qu'ils instaurent avec leur docteur, les malades se positionnent comme acteurs de leurs soins. Ils considèrent que leur généraliste propose son expérience et son expertise et lui offrent leur confiance. A ce titre, ils respectent le tri et la hiérarchisation qu'il fait de leurs soucis. Ils préfèrent les prises en charges immédiates mais toléreraient un décalage dans le temps lorsque le professionnel le juge nécessaire, selon une étude de 2009 (36). Notre patient 3 précise « *on se met d'accord sur ce qu'elle peut faire aujourd'hui* ». En retour, ils s'affirment à juste titre seul maître des décisions finales concernant leur santé. Pour citer le patient 2, c'est « *au bon entendeur du patient* » et le médecin « *conseille... mais n'impose rien* » d'après la patiente 7. Le patient 11 suggère même : « *on peut vous donner des pistes* ».

Cette attitude reflète bien la relation médecin-malade actuelle fondée sur le partenariat, concept qui se développe depuis les années 80, avec partage des informations et des décisions sur un pied d'égalité entre le soignant et le soigné (43). Ce modèle de relation « négociée », décrit par Strauss en 1985, a quatre caractéristiques qui se recourent plus ou moins (44) :

- Une position hiérarchique non figée ;
- Un destin non écrit ;
- Un ordre non définitif entre les différents acteurs ;
- Le temps comme donnée essentielle de la négociation.

Chaque consultation entre le malade et son médecin traitant est donc unique : Les positions des interlocuteurs vont varier selon la demande exprimée, la pathologie à traiter, selon les représentations, l'état d'esprit et les événements de vie récents de chacun. La pensée du patient 2 résume bien la chose : « *Je pense que c'est un pas de deux, le médecin et son patient.* »

Agir en partenariat demande une grande capacité d'adaptation de la part du médecin. Nous devons garder la position la plus objective possible sur les informations données aux patients, sans exprimer nos préférences, pour laisser émerger celles des patients. Il faut parfois gérer des demandes précises avec négociation de soins ou de prescriptions pas toujours justifiées.

La codécision est un challenge : Les médecins peuvent avoir des difficultés à la mettre en application et les patients ne la souhaitent pas toujours (44) (45). Dans notre étude, les patients 1, 2, 8 et 11 par exemple, attendent du praticien qu'il les guide et soit plutôt directif sur « *ce qu'il ne faut surtout pas faire et ce qu'il faut faire* » (patient 8). Le patient 11 se dit : « *assez réceptif des instructions que l'on me donne. Donc je les suis bien* ». Mais il s'agit d'un mode de fonctionnement décidé à deux, le médecin tenant compte des préférences du patient, rendu possible par cette relation de partenariat.

Elle se poursuit après la consultation : Se nourrissant des échanges avec leur médecin, les patients souhaitent s'impliquer dans leurs soins. Ils sont motivés pour mettre en œuvre les démarches nécessaires à l'amélioration de leur état de santé ou de leur situation, comme le montrent leurs paroles :

- Le patient 4 prend des initiatives pour ce qu'il juge bon pour lui. Il est fier de le partager avec son généraliste : « *j'ai pris rendez-vous pour être opéré... Là c'est moi qui l'ai dit au docteur.* » ;
- Les patients 8 et 11 se prennent en main à partir des conseils de leur praticien : « *qu'il me dise... à partir de là, moi je travaille dans ce sens là.* » (P8) et « *je suis assez réceptif des instructions que l'on me donne. Donc je les suis bien.* » (P11)

**Nous constatons ici que le comportement de nos patients « demandeurs » diffère peu de celui des patients en général d'après les études que nous avons sélectionnées.**

**Ils se documentent sur leur santé, surtout par Internet, mais en parlent peu à leur médecin. L'automédication existe parmi eux, mais est rare. Nos sujets se montrent**

**fidèles et attachés à leur médecin traitant. Ils apprécient l'autonomie, l'honnêteté et la réciprocité caractérisant la relation de partenariat.**

**Ils se distinguent par une volonté assumée de rentabiliser la consultation : ils listent leurs motifs avant la rencontre avec leur médecin traitant et souhaitent une gestion immédiate de leurs problèmes. Leur exigence peut être pondérée par le praticien, mais difficilement, avec tact et dialogue.**

### **6.3.2 Attentes vis-à-vis du médecin généraliste et vécu de la consultation**

#### **6.3.2.1 Les attentes des patients exprimant des motifs multiples**

Dans un sondage réalisé pour le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) en 2004, 75 % des médecins estiment que les malades sont devenus plus exigeants. 80 % estiment ressentir beaucoup de stress après les consultations devant un malade plus précis dans ses questions. A l'inverse si on interroge les patients, on s'aperçoit qu'ils ont gardé toute leur confiance en leurs médecins (46) :

**P4: « je lui fais confiance, moi je suis un optimiste. »**

**P6: « Je fais ce qu'elle me conseille... Je lui fais entièrement confiance quoi »**

**P7: « ...s'il s'agissait de quelque chose d'important ou grave et qu'elle me dise « c'est ça ou voilà ce qui va vous arriver », ben je l'écouterais. »**

**P8: « ... avoir une confiance mutuelle, ça je crois que c'est le plus important. Ça guérit à moitié déjà. »**

**P9: « je pense que vous connaissez votre métier, et je suis là pour écouter... on suit les conseils du médecin. »**

#### **L'écoute**

Nos interviewés ont exprimé des attentes similaires à celles des patients interrogés par MC Dedienne en 2001 (47) et M. Sethavong-Bressier en 2008 (48). Ils recherchent chez leur médecin une écoute attentive, la disponibilité, une relation de partenariat et non plus

paternaliste. L'écoute active est primordiale pour eux, c'est la première attente mise en avant lors des entretiens :

**P4:** « *Il faut savoir écouter, enfin pas trop non plus... pour moi c'est quelqu'un qui doit être bien sûr à l'écoute.* »

**P5:** « *être prise au sérieux...* »

**P6:** « *L'écoute.* »

**P9:** « *il faut qu'il soit à l'écoute.* »

Notre patiente 7 trouve les médecins plus à l'écoute qu'auparavant : « *...les médecins sont plus attentifs maintenant à ce que pense le malade* ». Seul le patient 3 choisit d'abord l'efficacité : « *... avant tout, que ça soit efficace.* ». Déjà dans les années 80, le Dr. Balint disait à un confrère : « vous n'avez pas besoin de tout savoir, vous avez la faculté de réfléchir et d'écouter ! » (21).

Selon nos sujets, le médecin de famille doit être polyvalent, proche de ses patients (48) :

**P4 :** « *il doit être au carrefour de beaucoup de choses.* »

**P10 :** « *Elle a plusieurs casquettes !... votre formation fait que c'est très large...* »

**P8:** " *le docteur on n'est pas copains hein, mais je sais que je peux parler de tout.*"

**P10:** " *... c'est quelqu'un dont on se sent proche...*"

### **Un médecin polyvalent**

Le généraliste n'est pas qu'un technicien aux yeux de ses patients: S'il connaît leur historique médical, il s'intéresse aussi à leurs affects et leur environnement, leurs événements de vie et leur famille (qu'il suit souvent). Les patients attendent du médecin qu'il tienne compte de cet ensemble pour les soigner au mieux, dans le respect de leurs convictions et leurs représentations. Cette approche centrée sur le patient est la base sur laquelle doit reposer toute prise en charge (49,50).

En tant que conseiller et guide, il doit les connaître ainsi que leur environnement familial et socio-professionnel, et doit avoir des compétences en psychologie. Les patients rencontrés en sont convaincus : « *il a une vision assez globale du corps de son patient... y compris l'aspect familial et psychologique.* » (Patient 3), « *dans la médecine il y a une partie*

*psychologique importante.* » (Patient 4), « ... *je pense que les docteurs sont psychologues.* » (Patient 8).

Sa connaissance intime des malades, son savoir et le respect qu'il leur inspire lui confèrent une certaine autorité et lui permettent de rassurer ceux qui en ont besoin :

**P1:** « *Je pense qu'elle connaît bien mon dossier.* »

**P7:** « *elle me connaît... Elle a la mémoire des patients.* »

**P2:** « *... il y a le côté aussi de se faire rassurer...c'est important.* »

**P5:** « *Le médecin doit aussi être là pour rassurer...* »

**P2:** « *je ne suis pas médecin je ne me permets pas.* »

**P8:** « *... je n'ai rien à apprendre aux médecins.* »

Des compétences médicales objectives telles que le savoir, l'expérience et l'efficacité sont aussi des qualités prisées (51). Le professionnel doit aussi faire son possible pour assurer la prévention des maladies, avant tout considérée comme primaire et individuelle par les malades.

### **Honnêteté et absence de jugement**

Les patients demandeurs souhaitent être informés avec honnêteté lors d'un diagnostic, puis sur les différentes possibilités de traitements qui s'offrent à eux (47,48) :

**P5:** « *C'est plus clair, c'est moins caché qu'avant. Les médecins sont plus francs... Plus honnêtes... Avant... ils ne vous disaient pas tout.* »

**P8:** « *... qu'on m'explique... même si c'est « négatif » entre guillemets. Même si c'est douloureux à entendre.* »

La patiente 9 a même apprécié que des sources fiables d'informations lui soient conseillées, comme le suggère au médecin une étude suisse publiée en 2015 (52).

Nos malades souhaitent des explications simples mais claires sur leur santé. Toutefois, pour le patient 8 : « *Faut être honnête mais savoir formuler les choses quoi.* ». Pour formuler un diagnostic ou un pronostic, le médecin doit dire la vérité de manière à ce que le patient puisse l'accepter. Il a la dure tâche d'évaluer le besoin d'information du malade et doit parfois respecter son droit de ne pas savoir (53), le patient 9 précise qu'il veut :

« *Savoir les choses oui, mais jusqu'à un certain point.* ». Une revue systématique de la littérature anglo-saxonne par Beckman et Frankel rappelle que la capacité de communication est considérée par les malades comme l'une des plus importantes compétences pour un médecin, mais qu'ils estiment fréquemment que celle de leur propre soignant n'est pas satisfaisante (54). Le patient 11 semble d'accord avec ces conclusions : « *J'aime bien avoir réponse à mes questions... mais souvent c'est évasif. Ça me convient moyennement...* »

La patiente 5 a insisté sur l'importance de ne pas juger (« *qu'on ne me juge pas surtout c'est quelque chose que je n'ai pas apprécié* »), notion que l'on retrouve dans le travail de MC Dedienne. Le malade nous fait confiance et remet entre nos mains le soin de son corps et son esprit. Au-delà du secret médical, nous lui devons de rester ouvert d'esprit et objectif en consultation, au risque sinon de détériorer la qualité de la RMM. De leur côté, les sujets rencontrés sont conscients que le médecin peut avoir des failles et ne sait pas toujours tout. Ils lui accorderaient le droit à l'erreur, s'il a la franchise de le reconnaître (47). On imagine qu'une telle situation doit rester exceptionnelle, les malades souhaitant un praticien expérimenté et efficace.

### **Aspects pratiques de la consultation**

Deux personnes pensent que la prévention devrait tenir une place plus importante chez leur médecin, comme dans une étude anglo-saxonne ayant interrogé 3540 patients de huit pays différents en 1999 (51). Ce sont les patients 2 et 3, qui proposent des consultations plus longues, uniquement dédiée à des actions préventives et d'éducation :

**P2:** « *« anticiper »... « analyser » les patients qu'on a et pouvoir... devancer les futurs problèmes... une sorte de rôle de conseil et de pré-médication.* »

**P3:** « *des visites annuelles par exemple... dans un cadre préventif* »

Les malades apprennent à connaître leur médecin au fil des entrevues successives au cabinet, par les bouts de vie qu'il laisse échapper et s'attachent à lui. Les patients 6, 8 et 9 le désignent par le terme symbolique de « *médecin de famille* » (48). C'est ce qui fait la richesse de la relation médecin-malade : Les interactions sont réciproques et s'inscrivent dans la continuité. M. Balint le décrit comme la « compagnie d'investissement mutuel » nourrie du vécu et des représentations des protagonistes (21). Dans la thèse de C. Moussel

en 2007, les personnes qui jugeaient leur relation avec leur généraliste de bonne qualité, étaient ceux qui consultaient le plus fréquemment leur médecin, depuis longtemps, et qui considéraient leur médecin plutôt comme un confident, un guide, un modèle humain (55). Un problème relationnel peut être la cause d'un changement de médecin traitant, qu'il s'agisse d'une écoute et d'une compréhension insuffisantes ou d'un manque de disponibilité de la part du praticien (56). Mais bien souvent, les patients ne changent de médecin traitant que par nécessité (déménagement) (48).

Nos sujets ont peu insisté sur la ponctualité du médecin. En tant que patients « demandeurs », il est possible qu'ils aient conscience qu'une consultation peut se prolonger. La plupart d'entre eux relativise et amène de quoi s'occuper en salle d'attente. Ils disent comprendre qu'il y a parfois des urgences et apprécient lorsque le praticien s'excuse de son retard. Toutefois, ils rejoignent l'opinion des patients de la thèse de MC. Dedienne (47) et déplorent l'attente quand elle est trop longue : Après quarante minutes, il s'agit pour eux d'un manque d'organisation.

L'importance d'un examen clinique soigneux par le généraliste a été soulignée par nos interviewés 1, 3, 4, 5, 8 et 11. La prise de la tension artérielle notamment semble être importante à leurs yeux : les patients 4, 8 et 11 en parlent, le sujet 11 la désignant même comme un classique de la consultation. Malgré un besoin d'écoute et de réassurance parfois prépondérants, ils pensent que leur médecin devrait toujours les examiner complètement, le patient 4 précise : « *Moi, je commence par me mettre en slip et en maillot de corps... je pense que c'est important de faire l'examen.* ».

Le peu d'études retrouvées confirme la place centrale de cette étape dans la consultation (56,59–61). Il s'agit d'un moment privilégié de la RMM, un rituel au cours duquel le patient livre son corps au praticien et existe en tant que malade. En retour, celui-ci lui doit des explications pour lui permettre de le réinvestir. Cette attention donnée au corps rassure le patient et est thérapeutique en elle-même. Elle renforce la confiance qui soude le soigné au soignant (59,60). Dans notre étude, le patient 3 regrette que l'examen physique soit parfois moins complet et moins systématique qu'il le souhaiterait, même s'il est logique que le praticien l'adapte selon la demande et les antécédents du malade : « *On a surtout discuté en fait, elle m'a même pas ausculté... j'aurais bien aimé qu'elle m'ausculte un peu...* ». Ils apprécient alors de voir son remplaçant, qui les voit d'un œil nouveau et peut avoir un point de vue différent. De plus, les patients parlent pendant l'examen et

l'anamnèse se poursuit à ce moment-là. Il faut nous efforcer de conserver ce moment -à la fois diagnostique et thérapeutique- en l'orientant selon les hypothèses issues de l'interrogatoire.

**Dans notre enquête, les malades privilégient les qualités humaines et souhaitent un médecin traitant à l'écoute, disponible et rassurant. C'est donc le temps qualitatif qui importe : Que l'entrevue dure cinq ou trente minutes, ils attendent avant tout de se sentir écoutés, compris et que l'on s'intéresse à leur vécu et leur opinion (61).**

Ces attentes, si elles sont remplies par le praticien, sont des facteurs participant à « l'effet médecin » thérapeutique selon M. Balint, la SFMG et une revue de la littérature d'essais randomisés comparatifs notamment (21) (58) (60).

En l'investissant, le professionnel apaise les angoisses de son patient, l'aide à mobiliser ses ressources et à prendre confiance en lui. Il peut ainsi suggérer des changements comportementaux et psychoaffectifs chez ce dernier (21).

### **6.3.2.2 Vécu de la consultation de Médecine Générale par les patients demandeurs**

#### **Interruptions prématurées du discours du patient**

Certains patients interrogés ont l'impression que tout va très vite pendant la consultation (paragraphe 5.2.2.2- patients 6 et 10). Le patient 6 a le sentiment d'être coupé trop tôt par les questions du médecin, sans avoir pu formuler entièrement les raisons de sa venue : *« souvent le médecin va tout de suite commencer à poser des questions ciblées parce qu'il a déjà en tête, j'imagine, un diagnostic... le médecin ne m'a pas forcément laissé finir... le diagnostic commence alors que je n'ai pas fini d'exposer toute ma situation, c'est mon sentiment. »*

Divers travaux ont montré que le début de la rencontre médecin-patient ne laisse que peu de temps au patient pour exprimer l'ensemble de ses soucis (64,65). Le médecin interrompait le patient avant qu'il ait fini de parler dans 72% des cas selon une étude américaine de 1999 (62). C'est pourtant un moment où il souhaite pouvoir se livrer et partager ses maux, ce que Balint appelle « l'offre du patient » (21).

Le temps moyen d'expression spontanée du patient avant interruption du médecin est inférieur à trente secondes : 18 secondes et 23,1 secondes selon deux études américaines datant de 1983 et 1999 respectivement (62). Selon un travail plus récent, publié en 2002 dans le British Medical Journal (BMJ), l'interruption se produirait à une minute et quarante secondes, alors que 78% des patients termineraient spontanément leur énoncé en deux minutes lorsqu'ils ne sont pas coupés (63).

Le risque est de favoriser un « syndrome du pas-de-porte » qui rallonge la consultation, ou de ne pas identifier le motif le plus important pour le malade (64). Couper le malade en plein discours peut aussi le froisser ou le gêner. Il l'interprète parfois comme un signe d'impolitesse ou d'insensibilité (64) et se referme sur lui-même ou n'ose plus formuler ses problèmes par la suite. Les interruptions déstabilisent le patient et lui laissent une impression moins satisfaisante de la consultation si elles sont prématurées, trop nombreuses ou inadaptées (on frappe à la porte, coup de téléphone, utilisation de l'ordinateur) (66,68).

Toutefois, elles n'empêcheraient pas le praticien d'identifier les préoccupations principales de son patient d'après l'étude de L. Dyche et D. Swiderski (67). Elles constituent des indices non-verbaux reflétant notre volonté ou non d'écouter le malade. Il faut les utiliser avec parcimonie car elles sont un signe d'écoute attentive lorsqu'elles servent à relancer le discours du patient ou à rebondir sur ses paroles (64,67). Une interruption justifiée est un signe de compétence du médecin pour le malade (65). De plus, laisser le patient finir son énoncé ne prendrait que 6 secondes de plus qu'un interrogatoire dans lequel le médecin l'interrompt prématurément (62).

**Laisser le patient énoncer librement et complètement les raisons de sa venue est la première étape d'une écoute active tant attendue de nos patients. Encourager la réalisation de listes -souvent présentées par les patients, comme nous l'avons vu page 110- favorise le survol des motifs en début de séance (37,67). Écouter sans interrompre évite les frustrations et apporte une satisfaction :**

- **Au soigné, qui se sent impliqué dans sa consultation et se retrouve sur un pied d'égalité avec le médecin ;**
- **Au soignant, qui comprend et hiérarchise mieux les demandes.**

Cela n'allonge que très légèrement le temps de la consultation et réduit significativement le nombre de demande en fin de consultation (56,64).

### La consultation de Médecine Générale : banale ?

Les patients rencontrés ont une image parfois désuète des motifs traités en consultation de Médecine Générale. Ils considèrent pour la plupart qu'il s'agit de « *bobologie* », de « *bricoles* », de « *petits* » problèmes « *mineurs* » et « *banals* » :

**P2:** « *Oui mais c'était une infection, un truc bénin. Et des problèmes pour dormir aussi. Pas grand-chose.* »

**P3:** « *... c'étaient pas des gros problèmes.* »

**P5:** « *Mais c'étaient des trucs banals, pas des trucs graves* »

**P6:** « *... j'avais plusieurs problèmes qui étaient mineurs... je ne serais pas allé voir le médecin pour un de ces problèmes.* »

**P9:** « *... bon souvent y'a de la « bobologie ».* »

**P11:** « *Juste les choses habituelles après... les petits bobos.* »

On peut se demander si le généraliste n'aurait pas perdu un peu de l'estime de ses patients, du fait des sur-spécialisations consécutives aux progrès de la médecine et de la vulgarisation des informations médicales. Certains préfèrent voir leur spécialiste pour le suivi d'une pathologie donnée (pneumologue et rhumatologue pour la patiente 5, néphrologue et gastro-entérologue pour le patient 11). Le patient 11 regrette que son médecin traitant soit devenu pour lui un médecin « secondaire » derrière les spécialistes de l'hôpital : « *C'est malheureux à dire mais... c'est devenu comment euh, un médecin secondaire.* »

Ces propos sont à nuancer par l'opinion de la majorité des interviewés, qui considèrent que le généraliste et les spécialistes sont complémentaires et insistent sur le rôle central du médecin traitant dans l'organisation des soins :

**P4:** « *Il sert à orienter quand il y a des problèmes plus compliqués... il doit être au carrefour de beaucoup de choses.* »

**P5:** « *... là pour détecter la maladie et nous diriger vers les spécialistes..* »

**P6:** « *elle m'a aiguillé vers d'autres médecins... ce qu'elle ne pouvait pas gérer.* »

**P7:** « *elle prend conseil auprès de confrères plus spécialistes et elle sait me diriger vers ses confrères quand il le faut...* »

**P10:** « ... *c'est quand même le médecin généraliste qui est important... c'est lui qui va diagnostiquer.* »

**P11:** « *c'est lui qui m'a adressé au départ vers les bonnes personnes.* »

Dans leur discours, il reste leur interlocuteur privilégié car ils lui font confiance et qu'il se met à leur portée : il est attentif à leurs plaintes, disponible et communique alors que le spécialiste est plus vu comme un technicien. Le généraliste semble garder toute sa place auprès de nos patients demandeurs qui apprécient sa polyvalence et son oreille attentive (paragraphe 6.3.2.1).

La banalisation des demandes peut aussi être un prétexte pour justifier la présentation de plusieurs problèmes à la fois au praticien. Le patient 6 dit plus haut qu'il ne serait pas venu consulter pour un seul de ses motifs. On pourrait interpréter cela encore une fois comme un désir de rentabiliser la consultation, comme nous l'avons vu dans le paragraphe 6.3.1.3 : Les malades ne veulent pas s'être déplacés pour rien et souhaitent espacer le plus possible leurs visites au cabinet. Ils n'aiment pas consulter, ni patienter en salle d'attente.

Une foule de problèmes effectivement bénins peut aussi être la traduction d'un mal-être que le patient ne peut exprimer, comme pour notre patient 2 : « ... *ils n'arrivent pas forcément à le faire sortir. C'est au médecin de les y aider aussi, de trouver ce qui ne va pas.* ». Ainsi, il revient au médecin de ne pas prendre des demandes en apparence banales pour argent comptant, et de rester vigilant pour ne pas méconnaître une demande cachée.

**S'il ressort de notre enquête que les consultations à motifs multiples sont faites de demandes principales, auxquelles viennent se greffer des problèmes mineurs aux yeux de nos patients (paragraphe 6.3.1.3- Motifs multiples et rédaction de listes) ; il paraît ici possible pour le généraliste de les étaler sur plusieurs séances, comme le suggère le Dr Assal (37), sans brusquer le malade, malgré une certaine réticence exprimée par nos interviewés.**

### **Le médecin reste le guide de la consultation pour les patients**

Les interviewés apprécient le plus souvent que le médecin fasse le tri dans des demandes qu'ils ne savent pas toujours ordonner. Ils acceptent sa façon d'organiser la consultation et de hiérarchiser les problèmes pour les traiter l'un après l'autre, si cela se fait dans

l'échange et le dialogue (36).

**P7: "c'est ça qui est bien : elle sait faire le tri dans ce qu'il faut soigner ou ce qui ne le nécessite pas."**

Ils cherchent d'ailleurs à participer activement. Le patient 4 se déshabille dès son arrivée, d'autres énumèrent tous leurs problèmes dès le début de la consultation, comme les patients 1, 2, 3, 8, 9 et 10. La patiente 7 dit limiter le nombre de ses demandes quand elle sent son médecin pressé. La plupart des malades rencontrés ont la volonté de s'adapter au rythme du médecin :

**P1: « Oui, parce que je sais, elle aime bien savoir en début de séance, je lui dis pourquoi je viens. »**

**P6: « Moi, je vais m'adapter... je suis réellement le rythme du médecin. »**

**P7: « si c'est une consultation qui va durer... je vais éviter de lui parler d'un autre bobo... J'essaie de ne pas abuser. »**

**P9 : « Si le Docteur se presse, je comprends... sinon vous n'en finiriez pas, la journée ne finirait pas ! »**

**P10: « je ne veux pas qu'elle perde du temps... donc je vais très vite »**

Mais il existe des patients à qui le tri du médecin ne convient pas. Nous avons vu que le patient 6, par exemple, trouve que son médecin le coupe trop rapidement par ses questions, avec un diagnostic déjà en tête. Il n'a donc pas l'occasion d'expliquer clairement ce qu'il attend de la consultation, mais n'ose pas le dire à son médecin. Toute la difficulté est de se mettre d'accord sur la raison principale de la consultation et sur ce qui peut être décalé : Car d'après une étude de 2001, malade et docteur seraient en désaccord dans la moitié des cas concernant le principal problème à gérer au cours de la séance (68), alors qu'un accord est trouvé dans 50 à 80% des cas dans une enquête de 1998 (64). Un désaccord persistant ou non exprimé par le patient peut entraîner un défaut d'adhérence à la prise en charge proposée. Par exemple, la situation décrite par la patiente 10 peut relever d'une mauvaise communication avec son médecin :

Le médecin prescrit de la kinésithérapie, pensant proposer une solution au problème de santé de la patiente, laquelle n'ose pas dire qu'elle ne fera pas de kinésithérapie. Au final, il s'agit de temps perdu pour les deux intervenants, qui aurait pu être mieux utilisé ; d'où l'importance de préciser avec les patients leurs attentes et d'expliquer nos démarches pour obtenir leur adhésion.

Il nous incombe d'interroger les plaintes du patient et ses suppositions sur l'origine de ses symptômes. Ceci peut nous fournir une orientation diagnostique utile, mais fait aussi appel à sa personnalité, ses expériences et son opinion. Ainsi considéré, il se voit délivré de sa passivité (39). Cette démarche permet de définir l'ordre du jour avec son accord et de limiter le nombre de problèmes à considérer en une séance. Il peut s'agir de s'occuper d'une demande d'ordre somatique (ou biomédical) et d'une demande d'une autre nature (administrative, psychosociale, prévention, éducation). Cette forme de gestion des motifs multiples, qui consiste à les étaler sur plusieurs temps, est dans l'intérêt des deux interlocuteurs :

- Le médecin traitant peut ainsi évaluer en profondeur une pathologie ou un problème donné et évaluer leur retentissement sur la vie sociale, familiale, professionnelle et psychologique du patient (37) ;
- Demander l'avis du malade sur ce qu'il estime être prioritaire et l'impliquer dans sa prise en charge, par une décision partagée, diminuerait son anxiété et améliorerait sa santé (67,71).

D'après l'expérience du Dr Assal, il faut anticiper en choisissant avec le patient deux ou trois thèmes à aborder à la prochaine consultation. Il suffit ensuite de lui demander de préparer quelques notes ou questions concernant ces thèmes (37) (68). Il est aussi possible de les noter dans le dossier médical au cabinet, en pense-bête, pour consolider le lien de confiance (65). Bon nombre de patients approuvent cette méthode, car elle les responsabilise et développe leur autonomie (70). Les sujets de notre étude ont déjà fait un premier pas vers cette planification des séances, par la rédaction de listes. Il ne reste au médecin qu'à s'appuyer dessus pour organiser son rendez-vous et les prochains. **Le tout étant de faire correspondre les priorités du patient avec les nôtres, puis de définir quels thèmes sont reportées à de prochaines consultations.**

Bien sûr, cette solution est à considérer prudemment car selon les sujets de notre enquête, le praticien ne reporte que rarement la gestion d'un motif, ce qui leur convient très bien. Il est probable que les malades puissent se montrer plus directifs, moins compliants et moins observants si le médecin venait à différer la considération de certaines demandes. Mais c'est au médecin de définir le cadre dans lequel il souhaite travailler avec ses patients.

## Non-conscience de la difficulté ressentie par le médecin généraliste face aux motifs multiples

Les patients présentant plusieurs demandes à leur médecin semblent conscients de leur nombre -bien que souvent sous-estimé- et du temps limité de la consultation.

Ils sentent parfois leur médecin pressé, survolant plus superficiellement les problèmes qu'à son habitude. La plupart d'entre-eux s'adaptent, suivant son rythme en accéléré comme nous venons de le voir : la patiente 9 se dit compréhensive, les sujets 3, 7, 8, 9, 10 et 11 acceptent de revenir plus tard s'il n'y a pas urgence et les malades 6 et 10 dit aller « *très vite* » quand la patiente 7 tente de limiter le nombre de ses motifs. Quelques-uns attendent néanmoins qu'il s'occupe de tout :

**P1:** « *Non elle a autant de réponses que j'ai de questions.* »

**P7:** « *Elle connaît son métier.* »

**P8:** « *Après s'il n'a pas le temps -je vois pas pourquoi- ... Non, il a l'habitude !* »

**P10:** « *Non. Elle sait le faire et à la limite « tant pis » pour les patients qui attendent derrière, elle fait et voit tout ce qu'on a à voir d'important.* »

D'après leurs mots, le généraliste a l'habitude, connaît son métier et apporte autant de réponses qu'ils ont de questions. Ces certitudes sont autant de preuves de leur confiance envers la profession et l'expérience de leur praticien. La patiente 10 est même plus catégorique : « *Elle sait le faire et à la limite « tant pis « pour les patients qui attendent derrière* ». Le patient 8 ajoute qu'il ne comprend pas pourquoi son médecin n'aurait pas le temps.

Leur point de vue est compréhensible car il est rare que le médecin diffère la résolution de leurs problèmes (7,10). La patiente 10 est formelle : « *Elle dit rarement : « bon ça on verra la prochaine fois quand vous reviendrez », ça c'est très rare.* ».

Côté médecin, le temps est le principal frein avancé pour expliquer la difficulté ressentie dans la gestion des motifs multiples (7,10). Il est difficile de déterminer une durée optimale de consultation pour un patient ayant un problème donné, pour les pathologies chroniques ou lorsqu'il y a plusieurs demandes à gérer (71). En effet, s'occuper de trois, quatre ou cinq motifs (voire plus) dans un intervalle où on en gère habituellement 2 en moyenne semble compliqué. Les auteurs d'une revue canadienne de 2001 remarquent pourtant que ce manque de temps n'est pas vérifié par les études ayant mesuré objectivement la durée

des consultations (72).

Cette difficulté ressentie vient peut-être du fait que les nombreuses demandes du patient ne laissent que peu de place aux problèmes que le médecin voudrait aborder. Il peut s'agir par exemple de refaire un point sur un diabète déséquilibré, sur l'utilisation des dispositifs d'inhalation chez un malade asthmatique ou BPCO ou de réévaluer un traitement antidépresseur. Il est donc important de communiquer efficacement avec ces patients demandeurs, afin d'identifier leurs attentes du jour mais aussi de définir un cadre à la consultation :

**P3:** *« J'avais au moins cinq sujets à voir... elle m'a dit : « tu viens avec beaucoup trop de questions ». »*

### **La communication en consultation**

Nous avons vu l'importance de la communication médicale pour les patients demandeurs, son caractère parfois insuffisant pour eux (54,67) et la difficulté de certains à exprimer leurs soucis ou leur ressenti. Un des versants thérapeutiques de « l'effet médecin » consiste à mettre le demandeur de soin à l'aise, par son attitude rassurante et son discours. Il doit pouvoir l'inciter à exprimer ses émotions et à sortir de sa réserve ; par son encouragement à poser des questions, l'attention portée à son opinion et un examen clinique minutieux (21,67,75).

La communication non-verbale occupe une place non-négligeable dans la relation soignant-soigné (21,22), ainsi hocher la tête, incliner le buste vers l'avant, se tenir face à son interlocuteur sont autant d'attitudes influençant positivement les interactions lors de la consultation (74). Il faut aussi être attentif aux signes infra-verbaux envoyés par le malade et à sa sensibilité. Le patient 8 nous en donne l'exemple : *« il y a des mots qui font « travailler » davantage la personne qui est en face de vous... Faut être honnête mais savoir formuler les choses quoi. »*.

Soigner ne repose pas que sur des prescriptions, mais aussi sur une communication en santé efficace et adaptée à chaque patient. Nos interviewés nous l'ont démontré en insistant sur les capacités d'écoute et de réassurance de leur médecin traitant. Le patient 4 pense qu'il faut : *« Savoir expliquer un peu les choses. »*, comme les sujets 5, 6 et 7. Nos interlocuteurs apprécient également l'honnêteté, d'après le patient 4 : *« on doit attendre des réponses et si on n'en a pas, il faut poser des questions. »* et la patiente 5 trouve que :

*« C'est plus clair, c'est moins caché qu'avant. Les médecins sont plus francs ».*

Une information claire, loyale et appropriée passe par des mots simples et la répétition si besoin. Laisser le patient contrôler la quantité et la vitesse des informations qu'il reçoit lui permet de retenir l'essentiel. En fin de séance, les patients apprécient de clarifier ensemble certains points ou d'avoir une synthèse de la part de leur médecin (65).

Une communication efficace renforce la relation soignant-soigné, grâce à la satisfaction du malade. Celui-ci se montre alors plus compliant et plus observant face au praticien et dans ses soins : Une méta-analyse de 2009 indique que l'observance du malade serait 1.62 fois plus élevée si un médecin communique efficacement (75). Cela fait partie de l'approche centrée sur le patient qui aurait un effet bénéfique sur la santé et diminuerait le recours aux examens complémentaires (56,75).

Pourtant, des recherches rigoureuses reprises dans l'ouvrage de C. Richard et MT. Lussier montrent les lacunes existant dans le domaine de la communication médecin-malade (65). Le manque de formation des professionnels de santé est également discuté dans les thèses de S. Delmas et L. Dussau, au niveau universitaire comme en formation médicale continue (FMC) par la suite (7) (10). Or les consultations de médecins recevant une formation, pour accroître leurs compétences en « définition de problèmes et gestion des émotions », ne dureraient pas plus longtemps qu'auparavant (72). Apprendre à communiquer avec nos malades est une compétence que nous pouvons acquérir, mais aussi retenir et maintenir par la suite (67,74,78,79).

## **6.4 Conseils pratiques pour la gestion des CMM**

Dans ce paragraphe, nous avons trouvé intéressant de rappeler quelques moments clés de la consultation et d'imaginer leur déroulement dans le cas d'une consultation à motifs multiples.

Nous avons rédigé notre plan « idéal » de consultation du point de vue de la communication en santé, lorsqu'on fait face à plusieurs demandes et à partir de nos lectures (14,21,35–45,47,49,51,54–67,69,71–73) ; notamment le modèle en cinq étapes de

Calgary Cambridge (65,78,Annexe IV), l'outil de communication de Santé Canada (72) et le consensus de Toronto (79).

Ce plan non-exhaustif reste indicatif, chaque médecin ayant une manière personnelle de diriger sa consultation avec ses propres rituels et habitudes. Les étapes qui suivent sont rédigées pour un tête-à-tête soignant-soigné, en dehors d'une situation d'urgence.

### **1) Le début de la séance :**

On peut aussi l'appeler la phase sociale (80). La relation avec le malade se construit dès les premiers instants de la rencontre. Dès l'accueil du patient que l'on va chercher en salle d'attente, il s'agit de :

- Prendre quelques secondes pour un premier contact humain : Le médecin doit regarder son interlocuteur dans les yeux, lui serrer la main et se présenter s'il s'agit d'un remplacement. Il peut ensuite commencer par une petite phrase d'introduction sans rapport avec l'entrevue à venir, comme : « Il fait beau aujourd'hui », « Tiens, vous avez sorti votre parapluie » ou en prenant des nouvelles de sa famille s'il le connaît bien. Cela annonce un esprit d'ouverture et met le patient à l'aise, ce qui constitue une base pour la relation de confiance (67,82).

- Introduire la consultation en demandant la carte vitale ou par une simple question ouverte comme : « Qu'est ce qui vous amène ? » ou « De quoi voulez-vous parler aujourd'hui ? » et laisser le patient énoncer ses problèmes sans l'interrompre (64-67,81).

- Adopter une écoute attentive et empathique, cela favorise l'énonciation de tous les motifs. Le généraliste a ainsi moins de risque de passer à côté de la vraie inquiétude du patient ou d'être confronté au syndrome du pas-de-porte, souvent à l'origine d'un allongement de la consultation et d'une prise en charge différée des problèmes du malade (38,54,56,64-68,74). Nos interviewés ont bien insisté sur le caractère indispensable de l'écoute tout au long de l'entrevue, et nous avons vu son effet thérapeutique.

- Déterminer explicitement l'agenda de la rencontre, en posant la question : « Autre chose pour aujourd'hui ? », qui sera répétée jusqu'à obtenir l'ensemble des préoccupations du patient. On peut ensuite lui faire préciser ce qu'il espère de cette consultation

(41,54,56,64–67,80). Á ce stade, le médecin organise déjà mentalement sa consultation et hiérarchise les motifs.

- Fixer le programme de la consultation et en définir le cadre, en tenant compte à la fois des souhaits du patient et de nos priorités cliniques. Quand les motifs sont trop nombreux, nous pouvons lui demander quelles sont ses priorités, puis lui expliquer notre rôle (et ses limites), ce que nous allons faire ou devoir reporter, et lui demander s'il est d'accord avec cela. Une alternative pourrait être de lui présenter la hiérarchisation des problèmes d'un point de vue médical, de préciser de quelle durée nous disposons et de le prévenir que si nous n'avons pas le temps de tout couvrir cette fois-ci, nous conviendrons d'un rendez-vous ultérieur.

Á la fin de cette partie, le patient doit avoir une idée de la façon dont va se dérouler son entrevue avec le généraliste. Le but est de le rassurer et de favoriser une bonne collaboration entre lui et nous. Nos sources recommandent également de préparer la rencontre quand nous connaissons le patient, en relisant nos notes et les résultats des examens récents avant de l'accueillir (67,80). Cela nous paraît difficile à réaliser en pratique. Les consultations s'enchaînent souvent très vite et si le praticien être disponible pour chaque malade sans prendre de retard pour les suivants, il ne peut se permettre d'empiéter sur le temps d'échange nécessaire pour lire un dossier. Si besoin est, il nous semble préférable de faire un point sur le dossier devant et avec le patient, au moment où on détermine ensemble l'ordre du jour.

## **2) Le recueil d'information**

Il s'agit de l'interrogatoire à proprement parler. Le généraliste cherche à caractériser la plainte et reconstruire l'histoire de la maladie d'un point de vue biomédical objectif, tout en tenant compte de la perspective du patient.

Pendant cette phase, il est important de (67,80) :

- Organiser l'interrogatoire par ordre d'importance décroissante lorsque plusieurs demandes sont à traiter.

- Commencer par des questions ouvertes pour ne pas influencer ses réponses, puis finir par les questions fermées.

- Ne pas juger les propos ou les actes de notre interlocuteur, mais rester neutre.
- Être attentif au langage non-verbal du patient et à celui que nous adoptons.
- Prêter une oreille attentive à ce que dit le malade, pour rebondir sur un élément ou demander des précisions si besoin.
- Faire des résumés (de vérification-synthèse) au fur et à mesure pour chaque problème abordé (67,81). Le médecin vérifie ainsi qu'il a bien cerné ses préoccupations et lui se sent écouté et compris (35).
- Lorsque le sujet abordé est complexe ou délicat, il est utile de demander au patient comment il comprend son problème : ses croyances, ses peurs, ce qu'on lui en a dit. Une bonne compréhension de ses préoccupations permet de mieux y répondre et/ou de le rassurer plus efficacement en fin de consultation.

### **3) L'examen physique**

Bien ausculter fait partie des compétences indispensables du médecin aux yeux des participants à cette enquête. L'examen physique est un rituel incontournable de la consultation pour nos malades. La prise de la tension artérielle en fait partie, au point que certains patients ne se sentent pas correctement examinés si celle-ci n'est pas prise, même si celle-ci n'est pas toujours justifiée du point de vue médical (58). Les patients aiment savoir quels sont leurs chiffres tensionnels pour les commenter avec leur médecin.

L'examen médical est un moment intime pour le patient, au cours duquel il remet son corps aux mains du soignant et lui accorde sa confiance. Le médecin est en effet un des rares à entrer dans l'espace personnel du patient (< 40 cm) (58) qui existe ainsi en tant que malade. Ce que nous voyons comme une étape complémentaire, pour confirmer ou infirmer nos hypothèses, semble vécu par le sujet comme une reconnaissance de son état. C'est également un moment propice aux confidences et certains patients l'utilisent pour dévoiler des problèmes particuliers (58). L'examen a donc un effet thérapeutique à lui seul et ne peut être négligé par le généraliste (59,60).

### **4) Expliquer et planifier ensemble**

À ce stade de l'entrevue, le praticien a un voire plusieurs diagnostics en tête, ou une idée des examens à réaliser pour tester ses hypothèses. En divisant les explications en plusieurs parties logiquement organisées selon les motifs à traiter, il va successivement :

- Devant une **pathologie aiguë** : Annoncer le diagnostic au malade, lui décrire les examens complémentaires à réaliser le cas échéant, le traitement à suivre ou les différentes alternatives et lui prodiguer des conseils (repos, revenir si non amélioration après un certain délai, hygiène de vie).

- Devant une **pathologie chronique connue ou suspectée** : Faire le lien entre les symptômes du patient et ses conclusions, progressivement, en s'enquérant de ce qu'il a compris ou de ce qu'il redoute. Le généraliste demande à son patient ce qu'il souhaite savoir et s'il a des questions. Il va ensuite lui proposer un plan d'action, dont ils vont discuter pour faire émerger une décision partagée satisfaisant les deux parties.

Le médecin doit utiliser des mots simples, se répéter et faire des résumés pour s'assurer de la compréhension du sujet. Les synthèses de clarification, pendant lesquelles il fait répéter au malade et reformule si besoin, visent à faire retenir au patient les informations principales, ce qui n'est pas toujours chose aisée (83,84). En effet, entre 40 et 80% de l'information délivrée seraient immédiatement oubliés et près de la moitié de l'information retenue serait incorrecte (81).

Dans tous les cas il faut avancer au rythme du patient en étant attentif à son comportement, son expression et éviter une réassurance trop précoce (67,81). Le risque serait de perdre la confiance du patient en cas de découverte d'une maladie grave par la suite. Dans cette enquête, les patients interviewés mettent en avant l'importance de l'honnêteté de leur médecin traitant. Les rassurer trop tôt sans certitude pourrait leur donner l'impression d'avoir été dupés ou non considérés par leur généraliste. A l'inverse, lorsque la maladie est bénigne ou l'examen normal, il faut savoir se montrer confiant et expliquer aux malades qu'aucun traitement n'est nécessaire ni utile. On retrouve ici aussi « l'effet médecin thérapeutique » dont nous parlions plus haut. Une information claire, loyale et appropriée aux besoins du malade doit toujours être proposée (83).

Une fois le diagnostic posé le médecin doit encourager son malade à participer, à poser ses questions ou exprimer ses doutes, par son attitude ouverte et empathique. Il recherche toujours une décision commune négociée. Celle-ci va favoriser l'observance du patient, car elle renforce son sentiment d'autonomie et d'emprise sur son corps et sa santé. Il devient ainsi acteur de sa guérison.

Si le patient est demandeur, le praticien peut lui donner des supports écrits ou lui conseiller des sites internet fiables, sans le surcharger d'information.

## **5) Terminer l'entrevue**

Le médecin peut faire un récapitulatif global, en rappelant les décisions prises pour chaque motif géré au cours de la consultation, puis demander au malade « On fait comme ça ? » ou « Vous êtes d'accord ? ». Si le patient semble hésitant, il peut reformuler les principales conclusions de l'entrevue.

Il peut insister sur le rôle actif que doit jouer le patient ou sur certains points qui lui tiennent à cœur (suivi de conseils hygiéno-diététiques par exemple).

Par mesure de sécurité, le généraliste peut aussi prévenir le patient d'éventuels éléments inattendus : Effets secondaires, résultats d'examen anormaux, non-amélioration de son état. Dans ce cas, il l'informe de ce qu'il doit faire : Rappeler, revenir ou encore aller aux urgences.

La consultation se termine avec le passage de la carte vitale et le règlement, puis le praticien raccompagne son malade et peut signifier la fin de l'entrevue par une poignée de main ou l'ouverture de la porte.

## 7 CONCLUSION

Ce travail nous a permis de mieux comprendre les attentes et comportements des patients venant régulièrement avec 3 motifs ou plus en consultation de Médecine Générale.

Nous n'avons pas identifié de « profil-type » de patients demandeurs à proprement parler. Ils sont des malades comme les autres dans leurs attentes face à leur médecin : Une place particulière est accordée à l'écoute attentive et la disponibilité de leur généraliste.

Nous avons toutefois mis en évidence quelques comportements partagés par ces malades :

- Leur organisation : la rédaction de listes, avec un élément déclenchant la consultation auquel viennent se rajouter des motifs accumulés, pour lesquels ils n'auraient pas consulté seuls.
- Leur volonté de rentabiliser la consultation, pour ne pas se déplacer pour rien.
- Le souhait d'une réponse immédiate à leurs problèmes par le praticien.

On pourrait les croire plus exigeants que d'autres, pourtant on note certains paradoxes. S'ils viennent avec plus de motifs, ils n'ont pas toujours conscience de leur nombre et reconnaissent que bon nombre d'entre eux sont mineurs, banals. De plus, ces patients qui attendent une solution rapide à tous leurs problèmes, se satisfont parfois d'une simple réassurance et de conseils.

## 8 BIBLIOGRAPHIE

1. World Organization of National College Academies and Academic Associations of family Physicians (WONCA). La définition européenne de la médecin générale - Médecin de famille [En ligne]. WONCA-Europe 2002 : 52p. (Consulté le 06/06/2015). Disponible sur :

[http:](http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf)

[//www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf](http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf)

2. Aguzzoli F, LeFur Ph, Sermet C. Clientèle et motifs de recours en médecine libérale. Centre de Recherche d'Etudes et de Documentation en Economie de la Santé (CREDES), 1992;2(343) : 193p.

3. Clerc P, Martinez L, Morel F. Annuaire statistique 94/95 de l'Observatoire de la médecine générale, SFMG. [En ligne]. Doc Rech Med Gen. Septembre 1998;(53). (Consulté le 08/06/2015). Disponible sur :

[http:](http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/211/fichier_dr52_annuaire_stat_texte5bc42.pdf)

[//www.sfm.org/data/generateur/generateur\\_fiche/211/fichier\\_dr52\\_annuaire\\_stat\\_texte5bc42.pdf](http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/211/fichier_dr52_annuaire_stat_texte5bc42.pdf)

4. Kandel O, Duhot D, Very G, Lemasson JF, Boisnault Ph. Existe t-il une typologie des actes effectués en médecine générale? Rev Prat Med Gen. [En ligne]. 4 juin 2004;18(656/657):781-4. (Consulté le 07/06/2015). Disponible sur :

[http:](http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/128/fichier_article_typo_rdp2ba8d.pdf)

[//www.sfm.org/data/generateur/generateur\\_fiche/128/fichier\\_article\\_typo\\_rdp2ba8d.pdf](http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/128/fichier_article_typo_rdp2ba8d.pdf)

5. Signoret J. Evolution du contenu de la consultation de Médecine Générale en termes de maladies chroniques, aiguës et de prises en charge non pathologiques entre 1993 et 2010. [Thèse d'exercice, Médecine Générale]. Paris : université de Versailles Saint-Quentin en Yvelines. 2012.

6. Flesch-Georgel G. Le nombre de motifs abordés pendant une seule et même consultation en cabinet de ville : une spécificité de la médecine générale : à partir d'une enquête prospective sur 1172 consultations dans le Bas-Rhin. [Thèse d'exercice, Médecine Générale]. Strasbourg : université Louis Pasteur;1998.
7. Delmas S. Les consultations à motifs multiples en Médecine Générale dans la circonscription de Bayonne : Description, modalités de prise en charge, formation initiale et continue dans le domaine. [Thèse d'exercice, Médecine Générale]. Université de Bordeaux. 2005.
8. CNGE. Médecine Générale. 2e éd. Paris:Masson;2009.
9. CNGE. Etude ECOGEN. Exercer. 2014;25(114):148-57.
10. Dussau L. Les consultations de Médecine Générale dans le Bas-Rhin (65) : problématique des consultations à motifs multiples. [Thèse d'exercice, Médecine Générale]. Université de Strasbourg. 2010.
11. Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale. [En ligne]. LegiFrance. (Consulté le 12/12/2014). Disponible sur :  
[https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=2275BC2BE6A84F64CFA9E45978E7CF24.tpdjo09v\\_1?cidTexte=JORFTEXT000000408905&idArticle=LEGIARTI000006697201&dateTexte=20020119](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=2275BC2BE6A84F64CFA9E45978E7CF24.tpdjo09v_1?cidTexte=JORFTEXT000000408905&idArticle=LEGIARTI000006697201&dateTexte=20020119)
12. Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine. [En ligne]. (Consulté le 12/12/2014). Disponible sur :  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000807238&dateTexte=&categorieLien=id>
13. Sécurité sociale : Le portail du service public de la sécurité sociale. Présentation de la réforme de l'Assurance maladie de 2004. [En ligne]. (Mis à jour le 06/09/2013, consulté le 20/06/2016). Disponible sur :  
<http://www.securite-sociale.fr/Presentation-de-la-reforme-de-l-Assurance-maladie-de-2004>

14. SFMG. Le patient et son généraliste «médecin traitant» [En ligne]. Septembre 2010.

(Consulté le 07/06/2015). Disponible sur :

[http:](http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/609/fichier_lepatient_medtrait_vf0af76.pdf)

[//www.sfm.org/data/generateur/generateur\\_fiche/609/fichier\\_lepatient\\_medtrait\\_vf0af76.pdf](http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/609/fichier_lepatient_medtrait_vf0af76.pdf)

15. Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales. [En ligne]. (Consulté le 07/06/2015). Disponible sur :

[http:](http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000804607&dateTexte=&categorieLien=id)

[//legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000804607&dateTexte=&categorieLien=id](http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000804607&dateTexte=&categorieLien=id)

16. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Article 36. [En ligne]. (Consulté le 07/06/2015). Disponible sur :

[http:](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=5436CA6B8D0436770497AE769CA4D763.tpdjo03v_2?cidTexte=JORFTEXT000020879475&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id#JORFARTI000020879543)

[//www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=5436CA6B8D0436770497AE769CA4D763.tpdjo03v\\_2?cidTexte=JORFTEXT000020879475&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id#JORFARTI000020879543](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=5436CA6B8D0436770497AE769CA4D763.tpdjo03v_2?cidTexte=JORFTEXT000020879475&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id#JORFARTI000020879543)

17. Deveugele M, Derese A, Brink-Muinen A, Bensing J, DeMaeseneer J. Consultation length in general practice : cross sectional study in six European countries. BMJ. [En ligne]. 2002;325 : 47. (Consulté le 21/06/2014). Disponible sur :

[http : //www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC119444/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC119444/)

18. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes – L'entretien. 2èd. Paris : Armand Colin;2012.

19. SURISTAT le portail des enquêtes et de l'analyse de données [En ligne]. Les entretiens semi-directifs : guide méthodologique. Paris;2007. (Consulté le 03/10/2014). Disponible sur :

[http : //www.suristat.org/article246.html](http://www.suristat.org/article246.html)

20. Watzlawick P, Helmick J. Une logique de la communication. [En ligne]. Paris : Le livre de poche ;1979.(Consulté le 27/05/16).

Disponible sur : [http : //sftg-sciences-humaines.over-blog.com/article-23535197.html](http://sftg-sciences-humaines.over-blog.com/article-23535197.html)

21. Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Paris : Payot;1988 : 418 p.

22. Schiaratura L.T. Analyse et interprétation psychologiques des comportements corporels en situation de communication interpersonnelle. Methodos. [En ligne]. 2013. (Mis en ligne le 17 avril 2013, Consulté le 24 mai 2016).

Disponible sur : <https://methodos.revues.org/3013>

23. Paille P, Muchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris : Armand Colin;2006.

24. Neuman WL. Social research methods : Qualitative and quantitative approaches. Pearson 6 ed. 2006:600p.

25. Paillé P. Les conditions de l'analyse qualitative. [En ligne]. SociologieS. La recherche en actes, Champs de recherche et enjeux de terrain. (Mis en ligne le 06 juillet 2011, consulté le 16 juin 2016). Disponible sur : <https://sociologies.revues.org/3557>

26. Haute Autorité de Santé (HAS). Le patient internaute : Revue de la littérature. [En ligne]. Service qualité de l'information médicale. 2007 mai:59p. (Consulté le 30/06/2016). Disponible sur :

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/patient\\_internaute\\_revue\\_litterature.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf)

27. Cerisey C, Klein E, Marsico G, Mignon L. Á la recherche du ePatient. [En ligne]. Site de Patients & Web. 2013. (Consulté le 20/08/2016).

Disponible sur : <http://www.patientsandweb.com/wp-content/uploads/2013/04/A-la-recherche-du-ePatient-externe.pdf>

28. Les principaux enseignements de l'enquête. Les conséquences des usages d'Internet sur les relations patients-médecins. [En ligne]. 2010 mai. (Consulté le 20/08/2016).

Disponible sur : <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/vers-unemeilleure-integration-d%E2%80%99internet-la-relation-medecins-patients-982>

29. Lucas J, François S. Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).Vers une meilleure intégration d'Internet à la relation médecins-patients. [En ligne]. 2010. (Modifié le 06/05/2010 ; consulté le 17/06/16). Disponible sur :

<https://www.conseil-national.medecin.fr/article/vers-une-meilleure-integration-d%E2%80%99internet-la-relation-medecins-patients-982>

30. Coulomb A, Baumelou A. Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution. Marché, comportement, position des acteurs. [En ligne]. La documentation française. 2006. (Consulté le 17/06/2016). Disponible sur :

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000030.pdf>

31. Open Health Company. 14<sup>ème</sup> Baromètre AFIPA 2015 des produits du selfcare. [En ligne]. Déc 2015. (Consulté le 17/06/2016). Disponible sur :

[http:](http://www.afipa.org/fichiers/20160122121905_220116_Barometre_2015_du_selfcare_DP.pdf)

[//www.afipa.org/fichiers/20160122121905\\_220116\\_Barometre\\_2015\\_du\\_selfcare\\_DP.pdf](http://www.afipa.org/fichiers/20160122121905_220116_Barometre_2015_du_selfcare_DP.pdf)

32. Fainzang S. L'automédication : Une pratique qui peut en cacher une autre. [En ligne]. Anthropologies et Société. 2010;34(1):115-33. (Consulté le 30/06/2016).

Disponible sur : <http://www.erudit.org/revue/AS/2010/v34/n1/044199ar.html>

3 Queneau P. L'automédication, source d'accidents ? Réflexions et recommandations pour des mesures préventives. [En ligne]. Med. 2008 mai;4(5):203-6. (Consulté le 30/06/2016). Disponible sur :

[http://www.jle.com/fr/revues/med/e-](http://www.jle.com/fr/revues/med/e-docs/l_automedication_source_d_accidents_reflexions_et_recommandations_pour_des_mesures_preventives1_277895/article.phtml?tab=texte)

[docs/l\\_automedication\\_source\\_d\\_accidents\\_reflexions\\_et\\_recommandations\\_pour\\_des\\_mesures\\_preventives1\\_277895/article.phtml?tab=texte](http://www.jle.com/fr/revues/med/e-docs/l_automedication_source_d_accidents_reflexions_et_recommandations_pour_des_mesures_preventives1_277895/article.phtml?tab=texte)

34. Aguzzoli F, Aligon A, Com-Ruelle L, Frérot L. Choisir d'avoir un médecin référent une analyse réalisée à partir du premier dispositif mis en place début 1998. CREDES. 1999 Nov;(486):206p. (Consulté le 19/06/2016). Disponible sur :

<http://www.irdes.fr/Publications/Rapports1999/rap1281.pdf>

35. Bell RA, Kravitz RL, Thom D, Krupat E, Azari R. Unsaid but Not Forgotten : Patients' Unvoiced Desires in Office Visits. [En ligne]. Arch Intern Med. 2001;161(16):1977-84. (Consulté le 27/06/2016).

Disponible sur : <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=648933>

36. Schragger S. What Should You Do When Your Patient Brings a List? [En ligne]. Fam Pract Manag. 2009 May-June;16(3):23-27. (Consulté le 27/06/2016).  
Disponible sur : <http://www.aafp.org/fpm/2009/0500/p23.pdf>
37. Assal JP. Traitement des maladies de longue durée : de la phase aigüe au stade de la chronicité. Une autre gestion de la maladie, un autre processus de prise en charge.[En ligne]. EMC Endocrinologie-nutrition. Paris : Elsevier;1997. (Consulté le 12/12/2015). Disponible sur : <http://outils-formateurs-education-patient.inpes.fr/apports/pdf/Assal-Texte%201.pdf>
38. Agency for Healthcare research and quality (AHRQ). Quick Tips - When Talking with Your Doctor. [En ligne]. US department of health and human services. May 2002. (Consulté le 27/06/2016). Disponible sur :  
<http://archive.ahrq.gov/patients-consumers/diagnosis-treatment/diagnosis/doctalk/doctalk.html>
39. Société Française de Médecine Générale (SFMG). L'offre du malade. [En ligne]. Fiche concept. 2013;(22):2. (Consultée le 27/06/2016). Disponible sur :  
[http://www.sfm.org/data/generateur/generateur\\_fiche/823/fichier\\_offre\\_du\\_malade-734fa.pdf](http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/823/fichier_offre_du_malade-734fa.pdf)
40. Britten N, Jenkins L, Barber N et al. Developing a measure for the appropriateness of prescribing in general practice. Qual Saf Health Care. 2003 mar;12(4):246-50. (Consulté le 27/06/2016). Disponible sur : <http://qualitysafety.bmj.com/content/12/4/246.long>
41. Britten N, Ukoumunne O. The influence of patients' hopes of receiving a prescription on doctors' perceptions and the decision to prescribe : a questionnaire survey. [En ligne]. BMJ. 1997 Dec 6;315(7121):1506-10. (Consulté le 27/06/2016).  
Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9420493>
42. Charra E. Représentations et vécu des patients à propos de la non-prescription médicale. [En ligne]. [Thèse d'exercice, Médecine Générale]. Lyon : Université Claude Bernard-Lyon 1. 2012. (Consultée le 09/07/2016). Disponible sur :  
[http://theseimg.fr/1/sites/default/files/these\\_charra\\_elisa\\_non-prescription%20patients.pdf](http://theseimg.fr/1/sites/default/files/these_charra_elisa_non-prescription%20patients.pdf)

43. Haute Autorité de Santé (HAS). Patient et professionnels de santé : décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la « décision médicale partagée ». [En ligne]. 2013 oct. 76p. (Consultée le 06/06/2015). Disponible sur :

[http://www.espace-ethique.org/sites/default/files/12iex04\\_decision\\_medicale\\_partagee\\_mel\\_vd.pdf](http://www.espace-ethique.org/sites/default/files/12iex04_decision_medicale_partagee_mel_vd.pdf)

44. Société Française de Médecin Générale (SFMG). Patient, Client, Partenaire : Trois modes de relation Médecin-Malade. [En ligne]. Fiche n°16. 2013. (Consulté le 29/06/2016). Disponible sur :

[http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur\\_fiche/818/fichier\\_fiche16\\_patient\\_client\\_partenairee73e6.pdf](http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/818/fichier_fiche16_patient_client_partenairee73e6.pdf)

45. Begué-Simon AM, Caroline Haby C, Ghislaine Lozachmeur G. Communication et soins. Première partie : l'évolution de la relation soignant-soigné. [En ligne]. 2011 dec ;7(10).(Consultée le 29/06/2016). Disponible sur : [http://www.jle.com/fr/revues/med/docs/communication\\_et\\_soins\\_premiere\\_partie\\_1\\_evolution\\_de\\_la\\_relation\\_soignant\\_soigne\\_291072/article.phtml?tab=texte](http://www.jle.com/fr/revues/med/docs/communication_et_soins_premiere_partie_1_evolution_de_la_relation_soignant_soigne_291072/article.phtml?tab=texte)

46. Ducloux M. Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). La maturité des patients, une chance pour le système de soins. [En ligne]. Introduction pour la conférence inaugurale du Médecin. Le salon de la médecine. 2004 mar. (Consulté le 29/06/2016).

Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/la-maturite-des-patients-une-chance-pour-le-systeme-de-soins-155>

47. Dedienne MC. Attentes et perceptions de la qualité de la relation médecin-malade par les patients en médecine générale : application de la méthode par focus groups. [Thèse d'exercice, Médecine Générale]. Grenoble : université Joseph Fourier. 2001.

48. Sethavong-Bressier M. Médecine générale, regards croisés sur une profession : Enquête auprès des patients et des médecins généralistes sur leur vision de la Médecin Générale. [Thèse d'exercice, Médecine Générale]. Marseille : Université d'Aix-Marseille II. 2008.

49. Stewart M. Towards a global definition of patient centered care. BMJ. 2001;332:444-5. (Consulté le 4/05/2016).

Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119673/>

50. Gallois P, Vallée JP, Le Noc Y. SFDRMG. La consultation du généraliste en 2010, pour une médecine centrée sur le patient. [En ligne]. Med. Mai 2010;6(5):221-7. (Consulté le 11/09/2016). Disponible sur :

[http://www.jle.com/fr/revues/med/e-docs/la\\_consultation\\_du\\_generaliste\\_en\\_2010\\_pour\\_une\\_medecine\\_centree\\_sur\\_le\\_patient\\_284875/article.phtml?tab=texte](http://www.jle.com/fr/revues/med/e-docs/la_consultation_du_generaliste_en_2010_pour_une_medecine_centree_sur_le_patient_284875/article.phtml?tab=texte)

51. Grol R, Wensing M, Mainz J, Ferreira P, Hearnshaw H, Hjortdahl P. Patients' priorities with respect to general practice care: an international comparison. [En ligne]. Fam Pract. 1999 Feb;16(1):4-11. (Consulté le 29/06/2016).

Disponible sur : <http://fampra.oxfordjournals.org/content/16/1/4.long>

52. Jeannot JG, Bischoff T. Patients, médecins et internet. [En ligne]. Rev Med Suisse. 2015;11(474):1064-68. (Consulté le 17/06/2016).

Disponible sur : <http://www.revmed.ch/rms/2015/RMS-N-474/Patients-medecins-et-internet>

53. Article R.4127-35 du Code de la Santé Publique. [En ligne]. (Consulté le 10/07/2016). Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006912897&dateTexte=20110210>

54. Vallée JP, Gallois P. La demande exprimée par le patient est-elle sa seule ou réelle préoccupation ? [En ligne]. Med. 2006 Jan;2(1):25-6. (Consulté le 12/12/2014).

Disponible sur :

[http://www.jle.com/fr/revues/med/e-docs/la\\_demande\\_exprimee\\_d\\_emblée\\_par\\_le\\_patient\\_est\\_elle\\_sa\\_principale\\_ou\\_sa\\_reelle\\_preoccupation\\_267404/article.phtml](http://www.jle.com/fr/revues/med/e-docs/la_demande_exprimee_d_emblée_par_le_patient_est_elle_sa_principale_ou_sa_reelle_preoccupation_267404/article.phtml)

55. Moussel C. Le Médecin Généraliste en 2007. Évolution en 25 ans de l'image du praticien et des attentes des patients. Résultats d'une enquête réalisée auprès de 108 sujets de la Vallée

de la Fensch et du Pays Haut lorrain. [En ligne]. [Thèse d'exercice, Médecine Générale]. Nancy : université Henri Pointcaré, Nancy 1. 2009:211p. (Consultée le 19/06/2016). Disponible sur :

[http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED\\_T\\_2009\\_MOUSEL\\_CATHERINE.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2009_MOUSEL_CATHERINE.pdf)

56. Feuillet A. Pourquoi les patients changent-ils de médecin généraliste ? En quête qualitative auprès de patients d'Eure-et-Loire. [En ligne]. [Thèse d'exercice, Médecin Générale]. Tours : université François-Rabelais. 2013:224p. (Consultée le 19/06/2016). Disponible sur :

[http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2013\\_Medecine\\_FeuilletAnais.pdf](http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2013_Medecine_FeuilletAnais.pdf)

57. Gaschignard S, Le Goaziou MF, Elchardus JM et al. L'enjeu relationnel et thérapeutique de l'examen clinique. [En ligne]. Exercer. 2010;21(90 suppl1):38-9. (Consulté le 10/07/2016). Disponible sur :

[file:///C:/Users/PC%20Fred/Downloads/PP38\\_39\\_AMBASSADEURS.pdf](file:///C:/Users/PC%20Fred/Downloads/PP38_39_AMBASSADEURS.pdf)

58. Société Française de Médecine Générale (SFMG). L'examen physique, rituel diagnostique et thérapeutique. [En ligne]. Fiche n°25. 2013. (Consultée le 10/07/2016). Disponible sur : [http://www.sfm.org/data/generateur/generateur\\_fiche/827/fichier\\_fiche25\\_examen\\_physique73d40.pdf](http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/827/fichier_fiche25_examen_physique73d40.pdf)

59. Cheraghi-Sobi S, Hole AR, Mead N, et al. What patients want from primary care consultations : a discrete choice experiments to identify patients' priorities. [En ligne]. Ann Fam Med. 2008;6:107-15. (Consulté le 06/06/2015).

Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2267425/>

60. Moreau A, Bousageon R, Girier P, Grion S. Efficacité thérapeutique de « l'effet médecin » en soins primaires. [En ligne]. La Presse Médicale. Elsevier Masson. 2006;35(6):967-73. (Consulté le 18/06/2016). Disponible sur :

<http://www.em-consulte.com/article/103079/efficacite-therapeutique-de-%E2%80%99Cl-effet-medecin%E2%80%99C-en-s>

61. Ogden J, Bavalia K, Bull M, Frankum S, Goldie C, Gossiau M, et al. « I want more time with my doctor » : a quantitative study of time and the consultation. [En ligne]. Fam Pract.

2004 Oct ;21:479-83. (Consulté le 14/06/2016).

Disponible sur : <http://fampra.oxfordjournals.org/content/21/5/479.long>

62. Marvel MK, Epstein RM, Flowers K, Beckman HB. Soliciting the patient's agenda : have we improved? [En ligne]. JAMA. 1999;281:283-7. (Consulté le 06/06/2016). Disponible sur : <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=188387>

63. Langewitz W, Denz M, Keller A, Kiss A, Rüttimann S, Wössmer B. Spontaneous talking time at start of consultation in outpatient clinic : cohort study. [En ligne]. BMJ 2002;325:682-3. (Consulté le 06/06/2015).

Disponible sur : <http://interruptions.net/literature/Langewitz-BMJ02.pdf>

64. Kroenke K. Patient Expectations for Care : How Hidden Is the Agenda? [En ligne]. Mayo Clin Proc. 1998 Feb;73(2):191-3. (Consulté le 25/06/2016). Disponible sur : [http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)63654-9/fulltext](http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)63654-9/fulltext)

65. Richard C, Lussier M.T. La communication professionnelle en santé. Québec: Erpi;2005.840p.

66. Rhoades DR, McFarland KF, Finch WH, Johnson AO. Speaking and Interruptions During Primary Care Office Visits. [En ligne]. Fam Med. 2001;33(7):528-32. (Consultée le 29/06/2016). Disponible sur : <http://www.interruptions.net/literature/Rhoades-FM01.pdf>

67. Dyche L, Swiderski D. Effect of Physician Solicitation Approaches on Ability to Identify Patient Concerns. [En ligne]. J Gen Intern Med. 2005 Mar;20(3):267-70. (Consulté le 25/06/2016). Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1490080/>

68. Thorsena H, Witta K, Hollnagela H, Malteruda K. The purpose of the general practice consultation from the patient's perspective—theoretical aspects. [En ligne]. Fam Pract. 2001 ;18(6):638-43. (Consulté le 17/06/2016). Disponible sur : <http://fampra.oxfordjournals.org/content/18/6/638.long>

69. Fournier C, Kerzanet S. Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : Apports croisés de la littérature. [En ligne]. Santé Publique.

2007;19(5):413-25. (Consultée le 02/02/2016) .

Disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-5-page-413.html>

70. Assal JPh. Et si une certaine pédagogie conduisait à une médecine plus globale. [En ligne]. Med Hyg 2002;60(2407):1791-800. (Consulté le 15/08/2016).

Disponible sur : <http://www.revmed.ch/rms/2002/RMS-2407/22448>

71. Dugdale DC, Epstein R, Pantilat SZ. Time and the Patient–Physician Relationship. [En ligne]. J Gen Intern Med. 1999 Jan;14(Suppl 1):34-40. (Consulté le 25/06/2016). Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1496869/>

72. Santé Canada. La communication efficace... à votre service. [En ligne]. Outils de communication II. Guide de ressources. Ottawa : Santé Canada. 2001:31p. (Consulté le 30/06/2016).

Disponible sur : <http://publications.gc.ca/collections/Collection/H39-509-2001-1F.pdf>

73. Stewart M. Effective physician-patient communication and health outcomes : A review. [En ligne]. Can Med Assoc J. 1995 may;152(9):1423-33. (Consulté le 25/06/2016).

Disponible sur :

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1337906/pdf/cmaj00069-0061.pdf>

74. Beck RS, Daughtridge R, Sloane PD. Physician-patient communication in the primary care office : a systematic review. [En ligne]. J Am Board Fam Pract. 2002 Jan-Feb;15(1):25-38. (Consulté le 25/06/2016). Disponible sur : <http://www.jabfm.org/content/15/1/25.long>

75. Haskard Zolnierok KB, DiMatteo R. Physician Communication and Patient Adherence to Treatment : A Meta-analysis. [En ligne]. Care Med. 2009 Août;47(8):826-34. (Consulté le 23/06/2016). Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2728700/>

76. Rodriguez HP, Anastario MP, Frankel RM, Odigie EG, Rogers WH, Von Glahn T et al. Can teaching agenda-setting skills to physicians improve clinical interaction quality? A controlled intervention. [En ligne]. BMC Med Educ. 2008;8:3. (Consulté le 09/07/2016).

Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2245937/>

77. Kaplan CB, Siegel B, Madill JM, Epstein RM. Communication and the medical interview : strategies for learning and teaching. [En ligne]. J Gen Intern Med.1997;12(suppl 2):49-55. (Consulté le 31/07/2016).

Disponible sur : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1525-1497.12.s2.7.x/pdf>

78. Kurtz SM, Silverman JD, Draper J. Trad. fr. par Bourdy C, Millette B, Richard C, Lussier MT. Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale – les processus de communication. [En ligne]. Montréal. 2004 mar.12p. (Consulté le 15/08/2016). Disponible sur :

<http://www.rouen.cnge.fr/IMG/pdf/calgary.pdf>

79. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, et al. Doctor-patient communication : the Toronto consensus statement. [En ligne]. BMJ. 1991;303:1385-7. (Consulté le 03/02/2016). Disponible sur

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1671610/pdf/bmj00155-0047.pdf>

80. Rey-Bellet S, Zürcher M, Martin S, Conus KM, Redondi PY, Vannotti M. Comment commencer l'entretien médical ? Réflexions sur la phase sociale à partir d'enregistrements vidéo. [En ligne]. Rev Med Suisse. 2008;(144) : 418-21. (Consulté le 17/08/2016). Disponible sur :

<http://www.revmed.ch/rms/2008/RMS-144/Comment-commencer-l-entretien-medical-Reflexions-sur-la-phase-sociale-a-partir-d-enregistrements-video>

81. Jeannot JG. Patients sur Internet : le rôle des médecins 2.0. [En ligne]. Les Médecins Maîtres-Toile. 2016 mar. (Consulté le 24/08/2016).

Disponible sur : <http://www.medecins-maitres-toile.org/ntic/patients-sur-internet-le-role-des-medecins-2-0.htm>

82. McCarthy DM, Waite KR, Curtis LM, Engel KG, Baker DW, and Wolf. What Did the Doctor Say? Health Literacy and Recall of Medical Instructions. [En ligne]. Med Care. 2012 Apr;50(4):277-82. (Consulté le 24/08/2016).

Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3305916/>

83. Loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. [En ligne]. 4 mars 2002;n°2002-303,art.11.(Consultée le 28/06/2016). Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&categorieLien=id>

## 9 ANNEXES

### 9.1 ANNEXE I : Lettre aux médecins

Frédérique LE QUINTREC

Nantes, Le 3 novembre 2014

Faculté de médecine de Nantes

06.24.35.80.40

[lequintrecfrederique@gmail.com](mailto:lequintrecfrederique@gmail.com)

Objet : Thèse sur «l'usage de la consultation de médecine générale par les patients venant avec des demandes multiples ( $\geq 3$ )».

Cher confrère, Chère consœur,

En fin d'internat de médecine générale à Nantes, je réalise ma thèse sur le vécu et l'utilisation d'une consultation de médecine générale par les patients exprimant des demandes multiples, de façon récurrente.

Des recherches effectuées notamment par les analystes de la sécurité sociale portent sur la durée des consultations, la proportion des pathologies rencontrées, ainsi que les prescriptions et leur coût.

De même, plusieurs thèses ont déjà traité des différents motifs abordés au cours d'une même consultation et leur gestion par les médecins.

Mais aucun travail ne s'est encore intéressé à l'étude des comportements et au point de vue des patients qui expriment des demandes multiples.

Hors mes stages chez le praticien m'ont permis de constater que cette situation est fréquente en pratique courante, et qu'elle peut parfois être source de difficultés pour le médecin généraliste.

Mon but est de mieux comprendre le fonctionnement et les attentes de nos patients adultes en ambulatoire. Votre participation m'est indispensable, en tant que médecins généralistes en exercice, afin de recruter des patients puis de les rencontrer au cours d'un entretien.

Je vous remercie d'avance et vous propose donc de repérer au cours de vos consultations, **6 patients** exprimant de façon récurrente : **3 demandes ou plus** lors d'une même consultation, de

façon **spontanée et explicite**, et qui ne sont pas rattachées à une même pathologie. **C'est-à-dire que** chaque demande doit pouvoir être individualisée et leur association ne doit pas aboutir à une problématique uniciste.

Il peut s'agir de demandes d'ordre somatique, psychologique, administratif ou préventif.

Ces demandes du patient peuvent émerger tout au long de la consultation. **Et il ne s'agit pas d'éléments abordés par le médecin** lui-même.

Exclusion : des problèmes pris en charge à l'initiative du médecin, des visites à domiciles, des patients de passage ou des premières consultations, de la pédiatrie (<15 ans).

Je vous demanderais de remettre la fiche d'information ci-jointe à chacun des 6 patients correspondant à ces critères, afin qu'ils puissent me contacter, dans le respect du secret médical.

Je suis à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Je vous remercie sincèrement de l'aide que vous apportez à la réalisation de ma thèse, et du temps que vous voudrez bien consacrer à ce travail.

Je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Frédérique LE QUINTREC

## 9.2 ANNEXE II : Lettre d'information aux patients



UNIVERSITÉ DE NANTES

Nantes, Le 3 novembre 2014

Département de Médecine générale

Frédérique LE QUINTREC

Faculté de médecine de Nantes

06.24.35.80.40

Madame, Monsieur,

Bonjour, je suis interne en médecine générale et viens de terminer mon dernier stage en cabinet de ville. Je vais donc bientôt remplacer et je l'espère m'installer. Avant cela, je dois réaliser ma thèse afin d'acquérir le titre de Docteur en Médecine. Pour cela j'ai besoin de votre aide.

En effet, je m'intéresse à votre opinion et votre vécu des consultations de médecine générale dans leur globalité (sans parler d'un médecin en particulier). Pour mener à bien mon travail j'ai décidé de réaliser des entretiens de 25 à 35 minutes auprès de patients volontaires et restant anonymes.

Je ne citerai ni vos noms ni vos coordonnées personnelles et en aucun cas il ne sera possible de vous reconnaître dans mon travail. De plus, le résultat de mes recherches vous sera accessible par internet ou par le biais de votre médecin si vous le souhaitez.

**Merci de me contacter au : 06.24.35.80.40** si vous êtes intéressé ou si vous souhaitez plus d'information sur le sujet. Nous pourrions alors convenir d'une rencontre dans un lieu qui vous convient, à votre domicile par exemple.

Je vous remercie par avance de l'aide que vous voudrez bien m'apporter, et vous pris d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Frédérique LE QUINTREC

Interne de Médecine Générale

### 9.3 ANNEXE III : Entretiens

Les entretiens ont été retranscrits intégralement.

**Entretien numéro 1 : Homme de 62 ans, ingénieur retraité, vivant avec sa femme en milieu urbain. L'entretien a lieu dans sa salle à manger, sa femme se retire dans un premier temps puis intervient au cours de l'entretien.**

**Il a une attitude ouverte et bienveillante.**

1- Depuis combien de temps êtes-vous suivi par le docteur B. ?

- Bah... Depuis qu'elle a remplacé le Dr G. dans le cabinet.

- C'est-à-dire ?

- Oh, ça doit faire quatre ans à peu près. J'étais habitué avec le docteur G. depuis euh... 30 ans, et c'est elle qui a pris la suite : j'ai continué directement avec elle.

- Et vous voyez votre médecin généraliste combien de fois par an ?

- Je dirais 4-5 fois par an, un peu plus depuis un an et demi car j'ai eu quelques soucis de santé. Je dirais maintenant tous les deux mois à peu près...c'est ça, au moins six fois par an, oui.

- Pour quelles raisons en général ?

- Euh...

- Je veux dire, par exemple pour des vaccins, médicaments, problèmes de santé ou suivi, certificats ou autre... ?

- Dernièrement c'est parce que j'ai eu un petit souci cardiaque suite à une intervention, donc je suis suivi par un cardiologue avec un traitement que je dois contrôler et elle a fait un suivi avec prises de sang, donc je la vois tous les deux mois.

2- D'accord si on reprend la dernière consultation chronologiquement, pouvez-vous me décrire comment elle s'est passée ?

- Oh, je pense qu'elle connaît bien mon dossier comme je la vois pas mal là... Mais elle commence toujours par « comment ça va ? » (rire). Je lui dis en 2-3 mots ce qui m'amène. Donc soit pour un renouvellement d'ordonnance ou quelque chose comme ça. Mais souvent, je trouve toujours un petit quelque chose en plus à rajouter (sourire gêné) : par exemple la

*dernière fois j'avais une petite douleur au poignet. Souvent j'en profite pour rajouter quelques petites choses.*

*Donc je lui dis pourquoi je viens et la dernière fois il y avait un compte rendu de cardiologue, et elle a regardé sur son ordi le dernier compte rendu, si tout était bien. Il y a toujours un dialogue assez poussé, assez agréable, un peu comme le Dr G. avant. Et après heu... elle m'ausculte, voilà.*

- Vous dites que vous trouvez toujours un petit quelque chose à rajouter, pourquoi selon vous ?

- *Oh vous savez, eh bien... (Il réfléchit et lève les yeux au plafond) ça vient parfois comme ça. Quand on prend rendez-vous, le temps d'y aller on a autre chose qui arrive et aussi, quand on parle et qu'on se sent écouté, on parle de plus de choses dont on n'aurait pas tenu compte sinon.*

- Quand vous êtes écouté, vous vous sentez plus à l'aise pour parler de plus de choses ?

- *Oui... des choses plus personnelles peut-être, qu'on aurait pas forcément dit au Docteur parce qu'on aurait pas osé ou pas eu le temps.*

3- Vous parliez de plusieurs motifs. En général, vous arrivez tout aborder ? Dès le début de la consultation ?

- *Oui oui, en général j'ai même noté avant pour ne pas oublier (sourire). Dans la salle d'attente, même, quand je vois que mon tour arrive, je relis : soit j'ai noté sur papier soit je me refais un « check-up », là pour voir (silence).*

- C'est bien, ça vous permet de ne rien oublier ...

- *Oui, parce que je sais, elle aime bien savoir en début de séance, je lui dis pourquoi je viens.*

- Est vous arrivez à aborder tout ce que vous vouliez ?

- *Oui oui.*

4- Et quand il y a plusieurs demandes, comment le médecin s'occupe-t-il de vos problèmes, tous à la fois ou... ?

- *Non, en général elle s'occupe d'abord de ce qui est important -mon suivi en cardiologie- et les points annexes elle les traite en fin de consultation si elle a le temps.*

- Et vous êtes satisfait du déroulement des consultations ?

- *Oh oui c'est très agréable avec elle, il y a un dialogue, même mon épouse va chez elle, euh il y a eu aussi des conversations sur le couple, et cætera. Il y a un dialogue très simple, hein.*

- Vous dites qu'elle s'occupe du problème le plus important...
- *Non, elle prend le temps elle va prendre son temps même si ça déborde, elle prend vraiment son temps et elle s'occupe de tout. C'est pour ça que ça arrive qu'elle ait beaucoup de retard. Pour chaque patient à traiter elle prend le temps.*
- La trouvez-vous en difficulté lorsqu'il y a plusieurs choses à traiter ?
- *Non elle a autant de réponses que j'ai de questions (il sourit).*

5- Et en général combien de temps dure une consultation pour vous ?

- *Ça dure plus longtemps que la moyenne, enfin je pense ! (sourire de connivence). Je dirais souvent 20 à 30 minutes. La dernière fois je suis resté plus de 30 minutes.*

6- Vous me dites que vous appréciez qu'elle prenne son temps, à quoi accordez-vous de l'importance lors d'une consultation par ailleurs ?

- *Elle prend vraiment son temps, elle est dans le dialogue, elle va vraiment reposer des questions. Par exemple avec le dernier compte rendu du cardiologue : elle a refait un point complètement car j'avais aussi des douleurs dans la poitrine que j'avais signalé au cardiologue qui m'avait dit : « non non c'est plus respiratoire ». Et elle m'a posé autant de questions comme le cardiologue et elle m'a tout examiné.*
- Il y a d'autres choses auxquelles vous accordez de l'importance pendant une consultation ?
- *Qu'elle prenne son temps. Il m'est arrivé de voir un de ses collègues, le docteur Z. Et par exemple, c'est beaucoup plus... speed. Mais c'était différent, je venais pour une bronchite ou un truc comme ça donc il traitait la bronchite, il n'y avait pas tout le suivi.*

7- Quand vous avez le choix qui allez-vous voir comme médecin ?

- *À bas le docteur A. toujours.*
- Et quand elle n'est pas là ?
- *Un autre médecin du cabinet.*

8- Lorsque vous avez un problème de santé vous patientez combien de temps avant de prendre rendez-vous ?

- *Ah oui, avant de téléphoner ? Oh assez vite quand même : quelques jours. Je n'aime pas laisser traîner les choses.*
- Cela vous est déjà arrivé de consulter sans rendez-vous ?
- *Non*

- Et donc sous combien de temps obtenez-vous le rendez-vous avec le médecin ?

- *Oh maintenant une moyenne de trois jours, (il fronce les sourcils) alors qu'avant je dirais il y a trois ans ou avant, on pouvait avoir un rendez-vous le lendemain. Maintenant c'est très difficile d'avoir un rendez-vous.*

- Même en cas de problème urgent ?

- *Le cas vraiment urgent je sais pas, je n'ai jamais pris de rendez-vous en urgence. Je n'insiste pas auprès de la secrétaire, peut-être qu'elle garde des créneaux.*

#### 9- Pour vous quel est le rôle du médecin traitant auprès des patients ?

- *Il y a d'abord l'écoute, je pense notamment avec le docteur A. mais c'était vrai avec le docteur G. avant aussi. Et évidemment de bien nous ausculter et nous soigner, mais aussi une écoute.*

- Pour vous c'est important d'avoir un médecin traitant, référent ?

- *Oui je préfère voir toujours le même médecin, avoir un référent. Et puis comme on parlait de cette confiance, du dialogue qu'il y a aussi... si on se balade d'un médecin à l'autre, même dans le même cabinet, il n'y a pas cet échange. L'autre j'étais allé voir un autre médecin du cabinet et c'était pour un problème précis, une angine, il ne s'est occupé que de ça. Depuis quelque temps le docteur A. je la vois surtout pour un suivi, le renouvellement etc.*

#### 10- Depuis 40 ans, quels changements avez-vous constaté en médecine générale, entre vos deux médecins par exemple ?

- *Quasiment pas. Le docteur G. était quelqu'un qui... je l'ai vu pour des problèmes de genou, non de la cuisse -je ne sais plus- je courais beaucoup, des problèmes musculaires. Il m'a suivi avec du kiné et cætera. Il voulait vraiment trouver ce que j'avais, il m'a envoyé à la médecine du sport à Saint-Jacques et tout a été réglé. Non, non c'est pareil, ce sont deux docteurs qui prennent leur temps et qui prennent vraiment leur temps.*

- Et quand vous exprimez une opinion vous avez l'impression qu'elle est prise en compte ?

- *Oh oui, on a vraiment une écoute très sérieuse.*

- Vous participez à la prise des décisions qui vous concernent ou vous vous préférez suivre l'avis du médecin ?

- *Non, je suis toujours son avis.*

#### 11- Venez-vous seul ou accompagné en consultation ?

- *Plus souvent seul oui. C'est arrivé pour mes problèmes cardiaques d'être avec ma femme*

*mais à 90 % c'est seul.*

- Pour quelles raisons ?

*- C'était suite à mes soucis cardiaques, je crois, pour pas que j'oublie tous les phénomènes que j'ai pu avoir : les coups de fatigue et les douleurs, pour que j'oublie rien c'est pour ça.*

12- Pensez-vous que le patient a un rôle sur sa santé ?

- *Oui.*

- Comment ?

*- Je fais des recherches quand j'ai des questions, par Internet surtout.*

- Et vous en parlez avec votre médecin traitant ? Que faites vous des ces informations ?

*- Non je lui en parle pas beaucoup de ce que j'ai vu de mon côté. C'est plus par curiosité, pour la consultation il n'y aura pas de lien entre ce que j'ai pu voir et... Je fais confiance aux médecins, au docteur A. comme celui que j'avais avant. C'est par curiosité et c'est pour passer le temps aussi... (Il hésite) Et se rassurer aussi peut-être.*

13- Quand vous êtes en salle d'attente, comment ça se passe pour vous ? (le patient hésite, je précise : y'a-t-il de l'attente, arrivez-vous en retard ?)

*- Non on n'arrive pas en retard (il hausse les sourcils, l'air surpris puis baisse les yeux avant de continuer), mais on sait que... on sait que si on a rendez-vous en fin de matinée par exemple, on sait qu'on a de grande chance de passer avec une heure de décalage : si le rendez-vous est à midi, je sais que je passe à treize heures.*

- Et que faites-vous ?

*- Baah... Si on peut y aller de bonne heure, on aura plus de chances d'être pris à l'heure, si on passe les premiers. Mais on s'est habitué, oui de rien prévoir derrière. (Il hausse les épaules).*

- Et en général vous voyez combien de problèmes à la fois ?

*- Oh ça peut être très variable, ça dépend des fois, ça dépasse pas 2-3 choses à la fois.*

14- Est-ce qu'il vous arrive de demander à votre médecin des prescriptions particulières ?

*- Ah oui ça peut arriver, oui.*

- Et ça concerne ?

*- Ça peut être du kiné, ça peut être des médicaments. Les médicaments de confort style Viagra (fait la grimace, gêné).*

- Et comment répond -elle à votre demande ?

- *En général elle me demande pourquoi, elle va pas me prescrire comme ça. On discute et puis elle me le donne.*

- Et est ce qu'il vous arrive de demander des prescriptions pour une autre personne de votre famille : pour votre femme par exemple ?

- *Non très rarement, pour ma femme c'est arrivé une fois (sa femme intervient : «c'est arrivé la dernière fois car j'avais rendez-vous, mais j'avais un autre rendez-vous après et je n'avais pas le temps d'attendre. Et c'était pour un petit truc»).*

15- Et vous n'avez jamais de désaccord avec votre médecin traitant, qu'il s'agisse de Docteur A. ou de son prédécesseur ?

- *Non aucun souci. (Il rit doucement et s'appuie contre le dossier de sa chaise). Moi je fais ce que me dit mon docteur.*

16- Vous arrive t-il de consulter un autre médecin ?

- *Non, pas si j'ai le choix mais quand elle est absente, je vais voir ses remplaçants.*

17- Et hormis suite à la retraite docteur G., avez-vous déjà changé médecin traitant ?

- *Oui avant docteur G. j'ai été avec le docteur Y. et nous avons changé pour les enfants. À l'époque les enfants étaient petits et on l'avait trouvé pas efficace, entre guillemets, pour certains traitements et il fallait revenir.*

(Sa femme intervient de nouveau : « oui, puis à l'époque il n'y avait pas de médecin traitant désigné donc on avait commencé par voir docteur Y. et puis après on est allé voir docteur G. et on a plus changé ensuite, parce qu'on l'avait trouvé plus efficace : il avait mieux vu les pathologies, mieux repéré les problèmes »).

**Entretien numéro 2 : Homme de 29 ans, célibataire. Maître d'œuvre (chef d'entreprise), réside en milieu urbain.**

En tenue de travail, il a du mal à entrer dans l'entretien.

1- Depuis quand êtes-vous suivi par le docteur B. ?

- *Ah ça fait, euh... trois ans.*

- *Auparavant c'était un autre médecin ? Vous avez changé pour quelle raison ?*

- *Alors en fait moi, je vais très rarement chez le médecin, je suis peu souvent malade dont j'y vais peu. Depuis que je suis arrivé en Loire-Atlantique, j'ai pas eu spécialement besoin de médecin, donc c'est suite à... (Il hésite) Voilà... Quelque chose qui s'est passé, fallait que je prenne un médecin traitant. Et là, par recommandation, on m'a dit que le docteur B. était très bien.*

- *Et vous n'aviez pas vu de médecin depuis combien de temps avant cela ?*

- *Depuis euh, depuis... trois ans ?*

- *Et vous le voyez combien de fois par an ?*

- *Ben normalement, je vais dire 1 fois à 2 fois par an, parce qu'il y a toujours un contrôle ou un petit quelque chose. On va dire ouais, en moyenne peut-être, je dirais ouais, deux fois par an.*

2- Pouvez-vous me décrire chronologiquement la dernière consultation ?

- *Je rentre dans le cabinet, à partir de là donc la première question du médecin étant « pourquoi venez-vous me voir ? », ça paraît logique. Euh... en l'occurrence, si vous voulez préciser un peu la dernière consultation, moi c'est suite à un problème de santé que j'ai eu lié à du surmenage par rapport au travail. Donc c'est plus pour un suivi de ça en fait. À partir de là, on fait le point sur euh... l'avancement .*

*En l'occurrence, moi j'ai fait un « burn out » il y a quatre mois. (Il me regarde droit dans les yeux et fait une pause, semblant attendre un jugement).*

- *(J'acquiesce) D'accord...*

- *Donc voilà, phase de traitement, euh... analyse d'abord de mes symptômes, pour savoir ce qu'il en ressort, quelles évolutions il y a. Après effectivement ce n'est pas forcément lui qui va poser des questions, c'est plus à moi d'amener les choses.*

- *C'est-à-dire ?*

- *Vous avez des médecins qui vont vous poser des questions, là la façon de faire de mon*

*médecin, c'est plus de laisser venir en fait.*

- Cela vous correspond plus ?

*- Bah ça appartient à chacun, après pour quelqu'un qui s'écoute beaucoup, on va dire que ça permet au médecin de sonder un peu à qui il a affaire. Moi qui m'écoute pas assez, par exemple il me faudra plus quelqu'un qui me « drive ». Mais ça dépend, c'est vraiment aléatoire. Parce que ...euh... Enfin, dans ce métier je pense qu'il y a un sens de l'analyse qui est important. Pour le patient : le connaître et son fonctionnement. Parce qu'il y a des gens qui vont venir toujours se plaindre, d'autres qui ne se plaignent pas. Enfin, quand ils vont chez le médecin, c'est qu'il y a un problème mais ils n'arrivent pas forcément à le faire sortir. C'est au médecin de les y aider aussi, de trouver ce qui ne va pas.*

- Donc c'est important pour vous d'avoir un médecin référent qui vous connaisse en fait ?

*- C'est essentiel. Parce qu'au-delà de la personne, je dirais pas « malade » car c'est un grand mot pour le dire, mais du patient qui vient le voir, il y a une personnalité derrière qui peut faire découler beaucoup de choses si, donc il faut connaître un peu sa personnalité.*

- Oui d'accord.

*- En gros est-ce que c'est des médicaments qu'il lui faut, ou est-ce que c'est plus ce qu'il y a beaucoup aujourd'hui : un suivi psychologique entre guillemets (il mime les guillemets). Hein, est-ce que c'est la tête encore qui est vraiment malade ? Un médecin doit savoir faire tout ça aujourd'hui.*

- La partie « corps » et la partie « psychologie » ?

*- Oui, maintenant on ne va plus chez le médecin QUE quand on est malade si on peut dire, c'est aussi quand la tête va pas, quand le travail va pas, (il ouvre les bras) tout ça quoi.*

3- D'accord, et quand vous allez en consultation, est-ce que vous arrivez à aborder tous les problèmes dont vous voulez parler ?

*- C'est quand même compliqué parce que euh... (Silence prolongé, le patient cherche ses mots ou hésite à parler de lui ?) Il y a une certaine intimité, une certaine pudeur quand même, une certaine fierté que certains ont, d'autres pas. Moi en l'occurrence oui, donc j'ai quand même du mal à venir me plaindre chez le médecin. C'est plus : ça va pas, il faut trouver une solution, mais j'ai pas envie non plus de développer. Ce qui est un peu mon tort aussi parce que j'aurais pu, en ce qui me concerne, avec le recul, remonter la pente plus tôt.*

4- Vous m'avez dit plutôt que c'est surtout vous qui exprimez les choses et que le médecin vous pose peu de questions...

- *Oui tout à fait.*

- Donc lors d'une consultation combien de demandes avez-vous auprès du médecin ?

- *De questions ? (silence... le patient réfléchit). En fait... Bon ça résume le fond, après c'est plus des questions d'ordre physique et psychique en fait : question délai, c'est toujours bon de savoir si on est sur la phase montante ou descendante ou à l'étape 1, 2 ou 3. Enfin, en gros je lui demande un peu où est-ce que je me situe par rapport à ce problème. Et puis ensuite où il y a le côté aussi de se faire rassurer, c'est bête mais de se dire que voilà on a passé une étape, c'est important de le savoir aussi. Ou du moins d'être sur une piste concernant le rétablissement.*

- Donc la dernière fois, vous avez essentiellement abordé le suivi du burn-out et comment vous vous sentiez au niveau moral et au travail ? (il acquiesce). Avez-vous abordé d'autres problèmes ?

- *Euh mmhh... Oui mais c'était une infection, un truc bénin. Et des problèmes pour dormir aussi. Pas grand-chose.*

- Oui... Et je vois que vous avez une cigarette électronique (sourires), peut-être en parlez-vous également avec le docteur B. il vous suit pour l'arrêt du tabac ?

- *Ah non, en fait j'ai arrêté il y a six mois, parce que j'avais quelques soucis au niveau du cœur et j'avais été le voir à la base pour ça, c'était les prémices de mon « burn out » grosso modo. Donc de là j'ai décidé de faire plus de sport et d'arrêter la cigarette, seul.*

- Et combien de temps a duré la consultation ?

- *Environ 20 minutes, en général c'est ça.*

5- Quand vous allez consulter avec plusieurs motifs, vous préparez la consultation ?

- *Alors en général comme là par exemple, quand j'y vais je n'y vais pas pour rien. Donc effectivement j'essaie de condenser vous voyez ? Donc, effectivement là je sors du burn out, une étape que je voulais franchir, et de mon problème d'infection, avec d'autres petits soucis donc j'ai listé sur un petit post-it tout ce que j'avais à voir. Je voulais savoir aussi s'il y avait une liaison entre tout cela, c'est tout bête. On dit tout ce qui ne va pas, tous les symptômes, et au moins comme ça on sait qu'on n'oublie rien et qu'on n'a pas à revenir sur une prochaine consultation pour dire j'ai oublié ça.*

- Et vous préférez tout faire d'un coup parce que...?

- Bah, c'est pas forcément une passion d'aller chez le médecin. (Il hausse les épaules) Et puis, on ne va pas se mentir aussi, en tant que chef d'entreprise aujourd'hui, je pense aussi à la sécu.

- C'est-à-dire ?

- Bah au trou de la sécu, si on consommait moins...

- Et le trouvez-vous plus en difficulté lorsque vous avez plusieurs demandes ?

- Non, c'est son métier. Je veux dire, je pense qu'il a l'habitude.

- Donc quand vous avez plusieurs motifs, qu'attendez-vous du médecin ?

- Comme je ne viens pas souvent, il traite sur-le-champ toutes mes demandes. Par contre des fois il y a certaines choses, comme pour mon «burn out» où effectivement il me dit de revenir sans donner de date forcément. Il me dit que je revienne s'il n'y a pas d'amélioration. Mais aussi pour mon cœur, là par contre il m'a dit il faut revenir dans 15 jours parce qu'il faut que je fasse un contrôle, on ne sait jamais. Après ça peut être juste une suggestion de revenir au cas où il y aurait un vrai problème. Il a un rôle de conseil et ne force jamais, c'est au bon entendeur du patient.

6- Quand vous avez un problème de santé vous attendez combien de temps avant de prendre rendez-vous ?

-Moi c'est long. J'attends toujours le dernier carat, car je pars du principe qu'on peut se soigner tout seul si on a un peu de volonté. Ça marche avec la tête. Mais en général j'ai un déclenchement au bout d'une semaine entre le moment où j'y pense et celui où je me dis qu'il faut peut-être que j'y aille.

- Et vous obtenez le rendez-vous au bout de combien de temps ?

- J'ai rendez-vous, quand ça va bien, sous 48 heures. Et quand c'est très compliqué, une semaine. En temps normal je n'insiste pas, hormis une fois ou ça n'allait pas du tout.

- Qu'en pensez-vous ?

- Je pense qu'on devrait pouvoir faire mieux chez le médecin traitant... Oui on devrait avoir des places plus rapidement.

7- Et en salle d'attente vous attendez longtemps ?

- C'est variable. Je pense que ça dépend du flux de patients et de chaque consultation aussi.

*Je pense que par patient vous comptez 15-20 minutes de consultation. Je compte 10 minutes à un quart d'heure de retard en moyenne.*

8- Bien. Passons maintenant au médecin généraliste : a-t-il un rôle auprès des patients, qu'attendez-vous de lui en général ?

*- C'est compliqué de dire « anticiper », car ça dépend vraiment de chacun, c'est très personnel. Mais moi aujourd'hui, j'attends plus quelqu'un qui me connaisse et qui anticipe un peu. Parce que je vous dis, quelqu'un qui ne s'écoute pas ou qui a du mal à écouter son corps, ce n'est jamais trop bon. Alors plus « analyser » les patients qu'on a et pouvoir... devancer les futurs problèmes, voilà. Peut-être une sorte de rôle de conseil et de pré-médication, si je peux utiliser ce terme là. Je ne sais pas trop s'il est bon ou si je me fais comprendre mais...*

*- Prévention ?*

*- Prévention ouais, dire ; « vous êtes quelqu'un, voilà... ce type de profil là aujourd'hui, méfiez-vous quand même parce que par rapport à ça et cætera ... »*

*- Si je comprends bien vous aimeriez aller chez le médecin systématiquement pour essayer de prévenir ce qui pourrait ne pas aller selon votre profil ?*

*- Si on le prend comme ça, oui.*

*- D'accord. Et par ailleurs quand vous consultez pour un problème médical, quelles qualités vous recherchez chez le médecin ?*

*- Bah, j'ai quand même les pieds sur terre. Ayant souvent tardé pour y aller je sais qu'on a toujours un traitement qui est plus long. Mais en gros que j'ai les meilleurs résultats possibles, le plus rapidement possible.*

*- Vous parlez plutôt en termes d'efficacité donc ?*

*- Oui.*

9- est-ce qu'il vous arrive de consulter un autre médecin : remplaçant, autre médecin du même cabinet ?

*- Ça arrive quand il est absent. Mais je préfère quand même rester avec mon médecin traitant. Je fais sinon appel à un homéopathe par moi-même pour un traitement de fond, pour être transparent.*

10- Est-ce que vous trouvez que la profession de médecin a évolué depuis quelques années : l'organisation des choses, du temps, la façon de faire ?

- Sincèrement je peux pas vous dire. Je ne vois pas un réel changement qui me permet aujourd'hui de vous dire...

- Et au niveau de la relation avec le médecin rien n'a changé ?

- Par rapport à mon médecin actuel et notre suivi depuis trois ans ou par rapport à une généralité ? Parce que pendant très longtemps, avant quand j'étais enfant, j'ai eu un médecin pendant une vingtaine d'années. On va dire qu'effectivement il me connaissait il n'y a pas à dire. C'était le médecin du village, l'enfant du village, voilà. Là il y a vraiment une relation qui s'était installée : il sait, il me connaît. D'où l'importance de la fidélité avec son médecin traitant, parce que c'est avec les années qu'on connaît ses patients et qu'on peut vraiment solutionner les problèmes.

#### 11-En consultation, vous venez seul ou accompagné ?

- Seul, toujours.

#### 12- Pensez-vous que le patient a un rôle sur sa santé ?

- ...

(Je reformule) De s'informer, d'avoir certaines connaissances ou des décisions à prendre ?

- Oui je pense qu'aujourd'hui il y a deux points et deux mesures. C'est-à-dire que le médecin doit anticiper un peu les choses, en connaissant avec le temps ses patients. Et de l'autre côté, le patient doit être plus à l'écoute, je sais pas : des règles de base, d'une hygiène de vie qui permette d'éviter d'être malade. Et c'est à chacun de faire le pas de se renseigner un petit peu. Je pense que c'est un pas de deux, le médecin et son patient : que les gens ont envie d'avoir une hygiène de vie saine qui leur permette de ne pas être malade, mais que de l'autre côté il y ait un médecin répondant à ce besoin de réduire ses consultations, en évitant qu'on soit malade, en anticipant. Parce qu'on entend bien aussi que vous êtes débordés.

- Ah oui ?

- Oui parce qu'il n'y a pas assez de médecins traitants, donc la clé c'est d'an-ti-ci-per.

- Et par quels moyens vous renseignez-vous sur votre santé ?

- Maintenant c'est tout par Internet.

- Que faites-vous de ces informations ?

- Je me renseigne sur les médecines douces, pour avoir une bonne hygiène de vie, des choses comme ça, j'en parle rarement avec mon médecin.

- Pourquoi ça ?

*- Parce que ce ne sont pas des choses purement médicales, c'est plus des aides pour moi. Et quand ça ne suffit pas, je vais voir mon médecin.*

13- Est-ce qu'il vous arrive de demander au médecin des prescriptions particulières : médicaments, ordonnance ?

*- Non, c'est plutôt j'ai ça, ça et ça : qu'est-ce qu'il se passe ?*

*- Ça n'est jamais arrivé ?*

*- Non, je ne suis pas médecin je ne me permets pas. Je ne suis pas non plus pour la prise de médicaments, clairement que euh, dernier carat. L'exemple type c'est j'ai essayé de passer par un traitement homéopathique pour remonter la pente suite à ce qui m'est arrivé. Le docteur m'avait dit « voilà si vous ne dormez pas c'est ce qu'il faudrait prendre ». Je lui ai dit « c'est un anti-anxiolytique ou je sais pas quoi, moi je ne prends pas de chimique, je ne prends pas de ça ».*

*Au final je suis repassé le voir récemment en lui disant « ça ne va pas du tout, la j'ai fait une rechute j'ai remis un petit peu le paquet au boulot, je ne dors plus etc... ». J'avais essayé de faire à ma sauce, sans le chimique on peut s'en sortir, avec la tête en faisant un gros travail. Mais il y a des médicaments heureusement c'est fait pour ça.*

14- Au niveau de votre relation avec votre médecin, en cas de désaccord, comment ça se passe, vous en discutez ?

*- Oui, je ne l'écoute pas aveuglément c'est aussi une question de caractère. Ça appartient à chacun sa façon de voir les choses. Moi le médecin est là dans un rôle de conseil, après je reste seul juge de. Si on est pas sur la même longueur d'onde, je laisse courir et je fais ce qui me semble le plus adapté pour moi, aller mieux.*

15- vous arrive-t-il de demander des prescriptions ou conseils pour quelqu'un de votre famille ?

*- Non.*

16- Hormis pour cause de déménagement comme il y a trois ans, avez-vous déjà changé de médecin traitant ?

*- Non, c'était juste pour ça, après mon déménagement.*

**Entretien numéro 3 : Homme de 38 ans, agriculteur. Vit avec sa compagne en milieu rural.**

**L'entretien se passe dans la salle à manger. Sa maison est construite sur son exploitation agricole. Il semble à l'aise, détendu.**

1- Depuis combien de temps êtes-vous suivis par le docteur C. ?

- *Depuis qu'on est ici donc ça va faire 7 ans, maintenant. 7-8 ans.*

- Et par votre médecin précédent ?

- *A peu près 9 ans.*

- Auparavant vous aviez déjà changé médecin traitant ?

- *Oui à cause de déménagement.*

- Et vous consultez combien de fois par an ?

- *Une fois, ou deux. Ben une fois, un peu plus pour du contrôle, du préventif on va dire : des sujets plutôt vagues : j'ai ma liste. Et une autre fois en moyenne pour un petit truc mais... c'est à peu près tout.*

2- Pouvez-vous me décrire la dernière consultation avec votre médecin?

- *J'avais au moins cinq sujets à voir. Je le lui ai dit dès le début. Mais on a surtout discuté en fait, elle m'a même pas ausculté. Parce que c'était plutôt sur des points par rapport au dos et j'avais plusieurs autres questions à lui poser, je ne sais plus lesquelles. Je ne sais plus tout, en tout cas. Le dos, ce n'est pas du curatif, c'était du préventif. Avec la saison creuse qui revient, on n'a pas de saisonniers, c'est moi qui fait les travaux seuls et je suis moins solide niveau du dos, à passer ma journée accroupi et cætera.*

- Vous me disiez avoir au moins cinq problèmes à voir ?

- *Oui, mais c'étaient pas des gros problèmes. (Le patient ne semble pas vouloir développer).*

- Et ces problèmes étaient récents ou vous avez attendu d'accumuler avant de consulter ?

- *Non, c'est réparti depuis quelque temps.*

- D'accord donc quand il y a un souci, vous notez au fur et à mesure et puis...

- *Oui. Je regarde si j'ai ma liste, encore, parce que j'ai noté... Non, je l'ai jetée (sourire).*

- Regrouper les motifs, comme ça une fois par an... pour quelle raison ?

- Parce que je n'ai pas envie d'y aller.

- D'accord, ce n'est pas par manque de temps ou autre ?

- Non.

- C'est parce que vous n'aimez pas aller chez le médecin ?

- Non c'est parce que je n'aime pas aller... je trouve qu'il y a des gens qui ont plus de problèmes. Donc je leur laisse la place.

Moi je suis plus dans la philosophie : je rêve d'un médecin généraliste qu'on financerait systématiquement et qu'on verrait autant de fois qu'on veut. Mais moins on le voit, plus il est compétent, un peu comme les chinois si vous voyez (rire). Les chinois autrefois, c'était comme ça le médecin : si on le voyait c'est qu'il était pas bon (grimace). Je travaille plus sur le préventif moi, c'est comme ça que c'est intéressant. Parce qu'on ne se limiterait pas à aller le voir pour des bricoles, ce serait pour le préventif.

Et puis... Moi je lui ai dit... Enfin, quand elle m'a fait payer, je trouvais que c'était pas cher déjà, pour le temps passé. Parce que par rapport à un sujet j'aurais préféré qu'elle ait encore plus le temps et que j'ai une séance, une visite plus longue. Pour qu'on puisse bien aborder tous les sujets. Alors que là elle m'a dit : « tu viens avec beaucoup trop de questions ».

- Comment avez-vous réagi à ça ?

- Quoi ? Ça ? (il hausse les épaules) Oh ça me dérange pas... c'était vrai.

Et puis moi, je regroupe, pour venir moins souvent, j'essaie de faire du préventif. Mais je pense que c'est comme ça qu'on devrait raisonner vous savez, avoir des séances plus longues, moins souvent, pour plus faire du préventif. On verrait moins le docteur pour des bricoles comme je disais.

### 3- Donc, vous n'avez pas pu aborder tous les sujets que vous vouliez ?

- Non.

- Vous a-t'elle proposé de revenir la voir pour s'occuper du reste ?

- Non, parce qu'il n'y avait rien de très... Oui, si, il y a des sujets où je peux retourner la voir.

- Et il y a des sujets pour lesquels vous êtes restés sans réponse ?

- Un peu. Mais elle m'a donné des petites réponses donc après c'est moi qui vais réfléchir à comment je peux améliorer les choses pour moi. Parce que vous voyez, je passais pour les sinus aussi, elle m'a dit c'est sans doute pas les sinus. Elle m'a donné d'autres orientations.

- D'autres orientations ?

- Oui parce que moi j'aime bien comprendre comment ça fonctionne. Pour après me soigner soit avec les plantes ou les choses comme ça.

-Et où faites-vous vos recherches ?

- *Des bouquins des fois. Oui, quand j'ai vraiment besoin, des bouquins. Pas énormément Internet.*

#### 4- combien de temps dure une consultation à peu près pour vous ?

- *Euh... J'ai dû faire au moins 20 minutes, j'ai dû déborder. D'ailleurs je suis un peu surpris, je pense qu'elle raisonne sur des séances, des visites de 15 minutes. Du coup moi je prends toujours rendez-vous en début de journée parce que sinon, c'est une heure de retard.*

*Je suis surpris par rapport par exemple à la kiné : c'est vachement calé, c'est 25 minutes et il n'y a pas de décalage, il n'y a pas 10 minutes de retard. Alors que les médecins, j'ai l'impression que c'est plus difficile. Alors il y a aussi des urgences des choses comme ça qui retardent.*

*Moi j'attends plus d'un médecin : un peu de disponibilité, enfin surtout pour une visite comme j'avais. C'est-à-dire prendre le temps de réfléchir, j'aurais bien aimé qu'elle m'ausculte un peu mais elle n'a pas pris le temps de le faire, parce qu'elle a estimé que ce n'était pas utile. Mais ça faisait longtemps que je n'étais allé la voir, ça m'a surpris d'ailleurs, mais bon. Non.*

- En fait, vous aimeriez qu'on puisse adapter la durée de la consultation à la raison de votre venue ?

- *Oui, quitte à ce qu'on ait des visites annuelles par exemple, où l'on sache... Une fois, elle me l'avait fait parce que c'était un contrôle MSA, avec un certificat à remplir et puis du coup elle m'avait dit, dans ce cas-là tu préviendras de mettre l'équivalent de deux visites quoi. Pour avoir plus de temps, parce que la MSA il fallait tout remplir, c'était plus long.*

- Si je reformule, vous préféreriez voir le médecin sur une grande amplitude horaire...(le patient me coupe la parole)

- *Oui et dans un cadre préventif, plutôt que d'y aller... Même si évidemment quand on a un rhume ou une grippe on est content de le trouver. Mais souvent, je mets trois jours à y aller parce que je mets du temps à me décider.*

- mais de vous-même, il vous arrive jamais de prendre rendez-vous pour un sujet de prévention ?

- *Ah ben, tout de suite ? pour moi la prévention c'est une visite annuelle, et puis on fait un point. C'est pour ça que j'avais plusieurs sujets, ça faisait au moins six mois, neuf mois que je ne l'avais pas vue et je voulais faire un point sur plusieurs choses. Moi j'avais eu une embolie il y a quelques années et je voulais voir si elle voulait refaire une prise de sang. J'avais aussi*

*mon problème de sinus. Et puis depuis quelque temps j'essaie de faire attention à moi parce que j'ai un peu plus de temps, je change un peu mes habitudes donc je vais la voir avec des questions.*

*- Et que penseriez-vous de traiter vos demandes en consultation les unes après les autres, en consultation de 15 minutes justement ?*

*- Ben moi ça me dérange de grignoter pour les autres. Moi je trouve ça dommage, alors qu'on pourrait dire qu'un rendez-vous ça sera pour tel objet : pour une visite préventive. Moi je trouve que la visite préventive justement c'est intéressant, mais après, 15 minutes euh... En plus ce que j'apprécie chez le docteur C. c'est qu'elle explique beaucoup de choses, elle prend le temps de montrer. Donc je préfère une grosse visite de temps en temps, d'une demi-heure à 40 minutes -parce que ça pourrait pas durer une heure pour le docteur- et laisser le reste pour les autres, que prendre plusieurs consultations. Et puis je n'ai pas le réflexe de me dire, allez : « pour tel problème je vais prendre rendez-vous et pour tel problème je prends un rendez-vous ». Non je trouve que c'est un peu automatique, contradictoire. Ça, ça consomme.*

*-Contradictoire ?*

*- Oui, c'est prendre des bouts de temps au médecin qui additionnés font beaucoup plus long qu'une consultation préventive de trente à quarante minutes.*

5- Lorsque vous venez avec votre liste et plusieurs demandes ou motifs, comment vous attendez-vous à ce que le médecin s'en occupe ?

*- Bah elle ne va pas me dire qu'elle n'a pas le temps... ça je le comprends bien. Mais oui, on fait les sujets les plus importants, on se met d'accord selon ce qu'elle peut faire ce jour là. Je vois bien que s'il y a trop de choses à voir, on le fait plus superficiellement par manque de temps surtout.*

- Vous trouvez le médecin en difficulté dans ces cas-là ?

*- Oui mais par manque de temps, sinon elle pourrait répondre à tout... enfin je pense.*

6- quand vous appelez pour prendre un rendez-vous chez le médecin, vous l'obtenez en combien de jours ?

*- Ben là, comme ce n'était pas urgent, j'ai demandé dans les 15 jours. Mais c'était volontaire.*

*- Quand vous estimez que c'est pour quelque chose d'urgent ?*

*- Bah on arrive à avoir plus tôt.*

7- concernant le médecin généraliste lui-même : quel rôle a pour vous le médecin généraliste auprès de ses patients ?

- *C'est-à-dire ?*

- *À quoi il sert, quel est son utilité ?*

- *A quoi il sert ? Et bien en fait je trouve qu'il a une vision assez globale du corps de son patient, mais aussi de son environnement. Il fait des choses, y compris sur son environnement familial, y compris sur sa maison. Je peux le dire parce que Mme C. elle savait très bien où on habitait avant et elle me disait : « vous êtes dans le sombre etc. c'est pas bon pour vous ».*

- *Elle était passée en visite ?*

- *Non mais elle connaissait. Je pense que connaître cet aspect-là de ses patients c'est super important. Parce que nous par exemple, on travaille avec les animaux, avec la géobiologie, donc je sais qu'un lieu peut être malsain ou bénéfique, et du coup les gens réagissent différemment en fonction du lieu. Donc du coup, le généraliste connaît l'environnement global quoi, y compris l'aspect familial et psychologique. C'est pour ça je trouve, c'est super important un médecin généraliste qui vous suit régulièrement. Qui a une vision globale, un historique.*

8- si je comprends bien, c'est important pour vous la notion de médecin référent aujourd'hui ?

- *Oui et non, ça ne change pas car j'en avais déjà un avant.*

- *C'est-à-dire ? Vous ne changiez jamais de médecin avant l'obligation de déclarer un médecin traitant ?*

- *Non, c'est-à-dire si à un moment je vais voir un médecin qui ne répond pas à ma demande, je vais changer. Mais si j'ai un médecin compétent, qui me suit bien et qui répond à mes demandes chaque fois que je vais le voir, je ne vois pas pourquoi je changerais.*

9- d'après vous, le métier de médecins généralistes a-t-il évolué depuis plusieurs années, et comment ?

- *Moi j'ai l'impression que... Je vais comparer par rapport à quand j'étais enfant, vraiment jeune. Oui, d'abord j'avais l'impression que le médecin avait plus de temps. Et maintenant j'ai l'impression qu'il en a moins par patient. Et puis, il y avait aussi les visites à domicile quand on était malade. Maintenant ça, ça n'existe plus, beaucoup moins. Il n'y a plus l'aspect... J'ai vu des tas de médecins, notamment un médecin de campagne qui faisait ses visites avant 7 heures le matin, en urgence, et après de 7 : 00 à 12 : 00 son cabinet était plein, des fois il y avait 40 personnes et on pouvait rester trois heures à attendre ! Et qu'une fois qu'il avait fini,*

*il allait faire encore sa « balade » chez les gens. Et après il revenait pour les patients au cabinet, il prenait au fur et à mesure qu'on arrivait, il n'y avait pas de rendez-vous. Et donc c'est vrai, je trouvais que c'était intéressant et je n'ai plus l'impression que ça soit bien possible.*

*- Vous trouviez cela mieux ?*

*- (pressé) Non, non ! Je n'ai pas dit ça, c'est un exemple mais... Voilà, c'était plus simple aussi d'avoir le médecin chez soi quand il y avait un problème. Alors que maintenant des fois, il faut se traîner chez le médecin et un peu se balader avec ses virus et ses microbes pour aller les disséminer à droite et à gauche. (rires)*

10- Vous arrive-t-il de consulter un remplaçant ou un autre médecin ? Et pour quelle raison ?

*- Ça m'arrive, par exemple l'autre jour la personne qui a pris le rendez-vous à oublié que Docteur C. ne travaillait plus le vendredi. Du coup j'ai attendu et je me suis retrouvé nez à nez avec la remplaçante et je lui ai dit : « je peux pas » car c'était sur des points pour lesquels il avait un historique, dont il fallait que je vois Mme C. À côté de ça sur d'autres choses des fois, j'apprécie que ce soit une autre personne parce qu'elle aura une vision parfois différente, ça peut être intéressant. Mais ça sera plus pour les maux classiques.*

11- Allez-vous en consultation seul ou accompagné ? Pour quelle raison ?

*- Seul, par habitude... et c'est une question d'intimité.*

12- Vous me parliez tout le tout à l'heure de l'homéopathie et des plantes. Que pensez-vous du rôle du patient sur sa santé, s'il en a un ?

*- C'est pareil c'est un rôle sur son environnement. Quelqu'un qui s'adapte, avec un environnement dans lequel il se sent bien, aura plus de chances de guérir vite que quelqu'un qui se sent mal. (Silence)*

*- Donc le patient peut surtout agir sur son environnement ?*

*- Oui, après il y a aussi l'aspect familial et psychologique aussi. On est comme on se sent. Tout dépend de si on est sur une phase critique ou si on est sur une période un peu dépressive, des trucs comme ça.*

*- Et comment pouvez vous agir sur votre santé ?*

*- Bien c'est vrai que tout à l'heure vous m'avez demandé si je me documentais. Il est vrai que je reçois des revues scientifiques alternatives un peu. Et par exemple, sur le cancer, je vois des tas de choses super intéressantes, comme approche il y a les approches psychologiques,*

*par les plantes, euh... Et puis le jeûne aussi il y a pas mal de choses qui se font à l'étranger et qui en France, sont tout de suite décriées. Du coup oui, j'essaie de faire attention à mon environnement-là, je suis aussi allé voir le Docteur à propos du dos, ce n'est pas un problème de disque, mais de muscles qui se contractent et cætera. Il y a un an et demi, j'avais fait des séances de kiné pendant six mois qui m'avaient fait du bien. Et là, comme je reprends un peu plus le travail physique pour le maraîchage et que je n'ai pas le droit d'arrêter, je me suis dit je vais aller voir pour avoir à nouveau des séances pour travailler ça. Et dès la première séance, ça m'a fait du bien, je n'ai déjà plus mal au dos. C'est-à-dire que maintenant ça va être une séance tous les 15 jours pour entretenir et pour maintenir quoi. Sachant qu'à côté je fais du yoga et de la piscine de ma propre initiative : je réunis les conditions qui... voilà c'est aussi un moyen de prendre soin de soi. Je n'ai appris à nager qu'en 2000 car moi j'ai connu des cours de piscines avec des moniteurs qui ne devaient pas être très formé et qui vous jetaient à l'eau pour apprendre à nager.*

13- Quelles qualités sont importantes à vos yeux chez le médecin généraliste ? Par rapport au patient que vous êtes.

*- En premier, que ce soit efficace. Et je pense qu'il est important qu'il y ait une bonne écoute. Il y a des médecins qui n'en ont pas et d'autres qui en ont une bonne. Après je pense que c'est une question de personne, il faut prendre le temps de trouver son médecin traitant et d'avoir confiance en lui.*

*- Vous parlez d'écoute, ça passe par la prise en charge de tous vos problèmes ou vous préférez développer un ou deux problèmes en profondeur ?*

*- Oui, prendre quelques problèmes qui me tiennent à cœur en profondeur ça me convient bien. C'est ce que fait Dr C. d'ailleurs. Après, si ce n'est pas suffisant, on continuera à réfléchir une autre fois voilà.*

14- Vous arrive t-il de demander à votre médecin une prescription en particulier lors de la consultation ?

*- Ben justement, le problème de sinus j'y avais réfléchi mais les séances de kiné je lui ai demandé, je lui ai expliqué que c'était en préventif parce que pour la saison -les quatre mois- j'avais intérêt à être costaud.*

*- Et vous arrive-t-il de demander des prescriptions, une ordonnance de dépannage pour votre compagnie ?*

- Non. Et c'est pareil pour ma fille, des fois elle en réclame et si elle réclame je l'amène voir le médecin.

15- Vous est-il déjà arrivé d'être en désaccord avec votre médecin concernant une prise en charge, un traitement ? Comment cela se passe-t-il ?

- Non, enfin je n'ai qu'un seul gros problème, une embolie double et elle n'a même pas été détectée par le médecin. J'étais facilement essoufflé, c'était un samedi matin, et elle avait besoin que je fasse une radio parce qu'elle pensait que c'était une pneumo...nie et elle m'a dit : » le plus simple c'est d'aller aux urgences ». Et bizarrement aux urgences, ils m'ont fait allonger tout de suite et ils m'ont dit : « prenez le temps de respirer, de souffler », et ils savaient déjà que c'était ça. Alors que je lui ai demandé après -c'était sa remplaçante- elle m'a dit « non je ne savais absolument pas sinon vous ne seriez pas allé aux urgences vous-même, vous auriez eu une ambulance ». Bon, après le médecin que j'ai vu pour la circulation, m'a dit qu'il supposait que j'avais eu une embolie pulmonaire mais que c'était pas prouvé.

- L'embolie n'avait pas été retrouvée à l'examen, au scanner ?

- Non mais moi après j'ai confirmation, parce que quand j'y réfléchis j'avais eu des hématomes internes parce que j'avais reçu des coups dans les jambes de mes vaches. Et avec elles, c'est jamais externe les hématomes, je ne sais pas comment elles font. Et les hématomes internes, quand ça remonte...Oui donc c'était ça, car je m'étais pris des coups de pattes et de cornes sur la partie basse des jambes. Et en plus, je l'ai senti passer le caillot, avec le recul je l'ai senti passer à l'aine.

- Ah bon, vous avez eu des douleurs ?

- Oui un soir, j'ai eu mal à l'aine et puis plus rien, donc pas d'inquiétude. Mais je pense que c'est ça. C'est incroyable qu'une vache puisse faire ça, mais j'en ai vu tuer un bélier sans aucune trace de coups extérieurs.

16-Pour quelles raisons avez-vous déjà changé de médecin traitant ?

- Alors il y a eu les déménagements. Et une fois, il y a longtemps quand j'étais à Grenoble, j'ai changé pour un médecin du sport par besoin parce que j'étais plus sportif à l'époque.

Mais je trouve que c'est difficile de trouver un médecin traitant qui convienne.

Moi si je déménageais... il faudrait que je trouve comme là, le docteur C. c'est par connaissance. On nous a dit « elle, elle est bien », c'est par bouche-à-oreille. Et la première fois, si ça passe, ça passe.

*Mais déjà, il faut qu'elle nous accepte. Et j'ai l'impression que maintenant c'est plus difficile, les médecins ils en ont de plus en plus de patients. Et le milieu rural n'attire pas toujours.*

**Entretien numéro 4 : Homme de 69 ans, marié, vivant en milieu urbain. Retraité, ancien ingénieur-conseil dans une usine. Vu au cabinet de son médecin traitant à sa demande.**

**Il est arrivé en avance, d'allure réservée, il a du mal à se détendre en début d'entrevue.**

1- Depuis combien de temps êtes-vous suivi par votre médecin traitant ?

- Six ans.

- Auparavant, étiez-vous suivi par quelqu'un d'autre ? Pendant combien de temps ?

*-Oui, mais j'étais à Paris, j'ai changé quand on a déménagé. Avant c'était le médecin du travail qui nous suivait surtout, pendant vingt-six ans.*

- Et vous le voyez combien de fois par an ?

*- Euh, en moyenne, je dirais entre quatre et six fois. Par ce que certaines fois j'ai des renouvellements. Et puis bah là je l'ai vu récemment, je l'ai vu même lundi parce que j'ai fait un malaise vagal, le samedi. Autrement, j'ai du cholestérol, j'ai de la tension : c'est important, pas très élevée mais bon. Et puis je suis venu une fois parce que j'ai eu un accident dans une usine, maintenant je suis à la retraite. Et j'ai eu beaucoup de problèmes de dos, j'ai une arthrodèse dans le dos. Des vis et des plaques qui tiennent certaines vertèbres.*

- Reparlez-moi de la consultation de lundi, quand vous êtes venus pour votre malaise :

*- Bah, on s'est occupé surtout de ça (son malaise) parce qu'on se posait la question si ce n'était pas lié un petit peu à la tension, car ma tension avait monté un peu. Elle m'a pris ma tension et puis on a attendu cinq minutes. Puis elle m'a repris la tension et elle avait baissé un petit peu déjà. Donc je la revois dans 15 jours, parce que justement on a augmenté un tout petit peu la dose de tension. J'étais au minimum, de deux je suis passé à trois et on se voit dans 15 jours pour savoir si c'est opérant quoi.*

-Vous n'avez parlé de rien d'autre ?

*- Euh... si j'en ai profité pour demander mon renouvellement un peu en avance.*

2- Prenons la consultation précédente, en dehors de cet épisode aigu : pouvez-vous me la décrire ?

*- Euh, la dernière fois j'avais dû faire une trachéite. À peu près une fois par an j'ai des problèmes de sinus qui marchent pas bien et des fois ça tombe dans la gorge. Donc presque une fois par an je fais une trachéite.*

- D'accord, et chronologiquement comment se passe cette consultation : elle vous fait entrer dans le bureau et ... ?

- *Moi, je commence par me mettre en slip et en maillot de corps (rires, le patient se détend un peu).*

- Ah, sans passer par la case bureau pour discuter ?

- *Si, bien sûr, une seconde, mais... Comme en général, je pense que c'est important de faire l'examen, ben je gagne du temps. On discute en même temps vous savez, moi je l'apprécie beaucoup Mme D... (Il insiste sur cette dernière phrase en fronçant un peu les sourcils et s'arrête.)*

Je lui rappelle que je ne cherche pas à évaluer son médecin traitant qui est très compétente, mais sa façon à lui d'appréhender une consultation de médecine générale.

- Et lorsque vous venez consulter, combien de problèmes abordez vous sur une même consultation?

- *On parle de tout, à chaque fois je refais un tour de rayon. En septembre, je suis venu pour un renouvellement et j'ai eu ma trachéite. En deux fois d'ailleurs, je suis revenu deux jours après parce que ça ne guérissait pas. On a parlé du cœur aussi, j'avais fait un examen cardiaque cette année avec un test d'effort qui n'a rien retrouvé. Et du poids, parce que j'aime bien faire attention. Mais c'est tout.*

### 3- Et vous arrivez à aborder ce dont vous voulez parler sans problème ?

- *Oh oui, tout. Je suis très... disert et elle est très... conviviale. C'est une personne que j'apprécie beaucoup.*

- Et en général, la consultation se déroule-t-elle comme vous le souhaitez ?

- *Oui. Oui, enfin comme on le souhaite tous les deux, sans problème.*

### 4- Quand vous avez plusieurs problèmes, comment ça se passe ? Trouvez vous cela plus difficile pour votre médecin ?

- *Non, c'est très bien, elle règle les choses au fil de la conversation. Elle ne reporte pas les choses, sauf quand il y a besoin d'un contrôle. Comme là dans 15 jours, on se revoit pour ma tension.*

### 5- Combien de temps durent vos consultations ?

- *Je suis conscient des problèmes, j'essaie de ne durer pas plus d'un quart d'heure.*

- Vous essayez de vous réguler ?

- *Oui mais sans me presser. Parce que moi, je pars du principe que je viens bien sûr pour voir le docteur, et je dois tout lui dire mais je m'arrange pour être en slip rapidement. Pour ne pas retarder le docteur parce qu'il a du travail. Sans me presser, mais ça me paraît normal. Je suis content d'elle donc... Avec elle, enfin avec un docteur en général on doit tout dire, le maximum de choses. Et on doit attendre des réponses et si on n'en a pas, il faut poser des questions. Il ne faut pas cacher les choses au docteur.*

*Mais quand j'explique ça à ma femme, elle me dit : « mais t'es malade ! Parce que moi je me déshabille pas toujours, j'aime pas ça ». Mais moi je considère que le docteur, je dois pas l'embêter avec des problèmes comme me déshabiller et m'habiller, je dois être tout de suite prêt pour qu'on examine. C'est peut-être mes habitudes professionnelles, hein. J'étais ingénieur-conseil dans les usines, donc je savais très bien que les gens avec qui je travaillais ils avaient un temps à m'accorder, mais pas plus que ça. Chacun a ses obligations.*

- Des obligations ?

- *Ben oui, elle a d'autres gens à voir derrière, on n'est pas tout seul.*

6- D'ailleurs comment vivez-vous l'attente en salle d'attente ?

- *C'est long, assez long. Mais comme on est content d'elle... C'est sa méthode de travail : elle écoute.*

7- Préparez vous la consultation à l'avance, si oui comment ?

- *Non, ça vient tout seul. Et à partir de là elle a tout dans son ordinateur, elle est bien organisée.*

- C'est important pour vous d'avoir un suivi comme ça ?

- *Oui, j'ai bien confiance en elle. D'ailleurs ma femme vient aussi la voir.*

8- Sans parler de votre médecin en particulier, quelles qualités recherchez vous chez un médecin généraliste ?

- *Une ouverture d'esprit avant tout. Qu'on puisse parler de choses et d'autres. Être sympa, parce qu'il ne faut pas non plus être trop revêche. Et... être quand même assez explicatif, enfin... Savoir expliquer un peu les choses. Quand je lui pose des questions en général elle répond, c'est mieux (rire bref). Et puis ne pas être dans l'urgence, je pense qu'il ne faut pas être énervé pour faire ce métier, rester calme. Et puis, il faut savoir écouter, enfin pas trop non plus. Mais écouter au sens que je pense qu'il faut savoir interrompre une conversation. Il*

*doit y avoir des malades, je m'en aperçois par les temps d'attente, qui sont plus demandeurs que d'autres. Donc il faut savoir orienter... Je crois qu'il faut savoir orienter un peu la conversation quand on est docteur.*

9- Et quand vous êtes malades ou avez un souci, vous attendez longtemps avant de prendre rendez-vous ?

*- Oh, comme par exemple je suis un coutumier des rhinites et autres trachéites, euh... J'ai tendance à attendre un peu trop environ 3-4 jours. J'essaye d'aller à la pharmacie avant, pour me soigner, et quand je viens, il est temps. Je n'appelle jamais, je viens au cabinet pour prendre rendez-vous. Parce que j'habite à 200 m.*

*- Et vous obtenez le rendez-vous en combien de temps ?*

*- Trois à quatre jours, quand je ne suis pas pressé.*

10- Pour revenir au médecin traitant, quel est son rôle selon vous auprès du patient, s'il en a un ?

*- C'est une question ouverte, ça ! (Le patient éclate de rire).*

*- (Je souris). Oui je ne dois pas vous donner trop d'exemples pour ne pas...*

*- Oui, pour ne pas modifier. Ben, pour moi c'est quelqu'un qui doit être bien sûr à l'écoute. Il faut savoir écouter mais il faut savoir répondre. Je veux dire, il faut quand même avoir un certain niveau... d'intelligence je pense. Il ne faut pas toujours attendre de chercher dans les bouquins ou je ne sais pas où, enfin. Un médecin généraliste, ça doit avoir dans un certain nombre de cas fréquents, des réponses et des réponses claires.*

*- Sur quel sujet ?*

*- Eh bien sur les sujets de soins ou s'il faut consulter plutôt, je sais pas, un « dermato » plutôt qu'un « ophtalmo » en fonction des problèmes. Il sert à orienter quand il y a des problèmes plus compliqués vers telle ou telle chose. Parce que bon, je ne suis pas complètement idiot, mais il y a des choses que je ne sais pas. Et il vaudrait mieux... le docteur pour moi c'est une aide, si il y a besoin...il doit être au carrefour de beaucoup de choses. Même s'il ne peut pas tout résoudre.*

*- D'accord, le médecin a quand même une certaine utilité pour vous...*

*- Oui, et puis je pense qu'en utilité, il a un côté rassurant. Je pense qu'il est là pour rassurer : dans la médecine il y a une partie psychologique importante. Il n'y a pas que les médicaments. Il y a des gens qui viennent chez le docteur et qui ne sont pas forcément très*

*malades, je pense qu'ils se sentent un peu mieux en sortant de chez le docteur. Ils n'en sont pas plus malades, enfin j'espère (Il fronce le nez, souriant).*

11- Et la profession médicale a-t-elle évoluée selon vous, depuis que vous consultez (dans la façon de faire etcætera) ?

*- Non, pas franchement je ne peux pas vous dire. J'ai l'impression que... Docteur D. est très à l'écoute et c'est une femme. Á Paris j'avais un homme et il était très à l'écoute aussi.*

*Sinon, dans mon expérience, ce que regrettent les gens, c'est que les généralistes ne se déplacent plus. Quand j'étais enfant, les médecins généralistes se déplaçaient à la maison, c'était certainement un métier très dur. Il y a sûrement un changement de ce côté-là. Et je pense que c'est... une petite lacune. C'est mon point de vue, j'ai peut-être tort. Parce que quand on a un gros problème et qu'on ne peut se déplacer, on ferait plutôt confiance à son docteur plutôt qu'à SOS-Médecins ou le SAMU ou je sais pas qui.*

*- Qu'est-ce que vous entendez par gros problème ?*

*-Bah, je ne sais pas moi... Quand j'ai eu mon malaise vagal, ça m'a vraiment secoué parce que je n'avais jamais eu ce genre de choses. Je suis presque tombé dans les pommes, heureusement que ma femme était à côté de moi. J'ai vraiment cru, un moment je me suis dit que c'était une crise cardiaque. C'était samedi dernier, cela fait une douleur. Ici -il montre sa poitrine- et c'est remonté dans la tête avec une espèce de chaleur extraordinaire, et subitement je n'avais plus de force. Donc, je suis allé dans une pharmacie pour prendre ma tension en m'appuyant sur ma femme. Là par exemple, j'aurais eu le docteur D. je pense que je l'aurais appelée en rentrant.*

*Attention, à l'ancienne époque je veux dire, actuellement je pense que si je l'avais appelée, elle ne se serait pas déplacée. Si vous me posez la question de l'évolution, ça je pense que ce n'est pas une évolution positive. C'est peut-être parce que le métier de médecin est différent, ça c'est autre chose. Mais vue d'un point de vue de malade, pour moi et pour en avoir entendu parler par divers gens de la campagne, c'est quelque chose qui n'est pas positif.*

- Je vous ai entendu dire également qu' » avant » vous auriez appelé le Docteur D. samedi après-midi. Il travaillait tout le samedi ?

*- Ah bah je peux vous dire que quand j'étais enfant, le docteur on l'appelait et on arrivait toujours à l'avoir. Mais vous n'avez pas connu cette période là, hein !*

- Même le dimanche ? Vous pouviez l'appeler sept jours sur sept?

- *Oui. Oui, mais je n'ai pas dit que c'était bien, hein. Vous me vous me demandez des différences, c'est ça. Et puis il se déplaçait la nuit, c'était un métier de...de chien, c'était un métier très dur. Par exemple les gens de la campagne, ils regrettent que le week-end à 25 km d'ici, pour trouver un docteur ce soit quasiment impossible. Et y a certains docteurs qui disent « s'il y a un problème, vous allez aux urgences ». Si bien que les urgences sont complètement encombrées par des gens qui n'ont rien à y faire (Il lève le bras droit puis le laisse retomber, un peu agacé).*

*Donc il y a sûrement quelque chose. Je ne sais pas d'où ça vient, ce n'est pas mon métier. Mais je dis quand il y a quelque chose qui n'est pas très...*

- A 25 km, ils n'ont pas SOS ni le CAPS, vous savez la maison de garde ?

- *Je crois qu'ils ont SOS-Médecins mais ils ont un médecin de garde pour 12 communes. Donc si vous lui expliquez vos trucs, il vous dit : « allez aux urgences », assez souvent. Par exemple pour une piqûre d'abeilles, pour avoir été amené ma belle-mère aux urgences un dimanche, je sais qu'elle n'avait rien à faire là-bas. Donc il y a une partie de ces choses qui sont dues, je pense, aux changements du métier du médecin généraliste. À tort ou à raison, je ne juge pas, hein, mais c'est un fait.*

- Voyez-vous un changement du côté des patients aussi ?

- *Sûrement, sûrement. Il y a 50 ans ils se seraient dit : « bon ça passera, je vais aller voir je ne sais pas qui, ou aller mettre de la poudre de perlimpinpin » (il fait la grimace). Le comportement n'est pas le même.*

## 12-Vous-même, pensez-vous avoir un rôle sur votre santé ?

- *Oui, par exemple moi j'ai un ptérygion. Ça a été détecté à il y a trois ans à la clinique Sourdille et c'était surveillé. Le mois dernier je me suis dit « ben là il commence à être temps » et j'ai pris rendez-vous pour être opéré. Et je vais être opéré. La c'est moi qui l'ai dit au docteur, d'ailleurs elle ne l'avait pas vu car ça ne se voit pas beaucoup, c'est ma femme qui l'a vu la première. Sinon je fais attention à ce que je mange, et au poids même si là je suis bien.*

- Et en cas de questions sur votre santé comment y répondez-vous ?

- *Bah je regarde, par exemple pour le ptérygion, j'ai regardé sur Internet ce que c'était parce que l'ophtalmo il m'expliquait un peu ce que c'était sur la cornée, mais bon. Lui, c'est plus un*

*technicien qu'un généraliste. Il explique mais pour lui c'est évident, car peut-être, il a moins l'habitude d'expliquer. Le généraliste, il explique et parle plus.*

13- vous arrive-t-il de consulter un autre médecin que votre médecin traitant ?

*- Oui le remplaçant, une fois cet été par ce que je suis tombé sur le coude en bricolant dans mon jardin et elle n'était pas là. Mais pas ailleurs.*

14- venez vous seul ou accompagné en consultation ?

*- Seul. Ça ne m'est jamais arrivé de venir avec ma femme, mais s'il y avait un gros problème elle viendrait. Moi je l'accompagne souvent, mais c'est parce qu'elle s'est fait opérer, une prothèse du genou. Disons qu'une fois sur trois je l'accompagne, parce qu'elle ne conduit pas. Je viens et je suis dans la salle d'attente. Je ne viens pas ici chez le docteur C. avec elle, sauf peut-être une fois par an car ma femme souhaite que j'entre.*

15- En consultation, vous arrive-t-il de demander à votre médecin des prescriptions en particulier ?

(Silence, je reformule : par exemple une ordonnance, un certificat, des médicaments...).

*- Non... Ou si, j'avais constaté il y a une ou deux année que pour mes problèmes de sinus, trachéite et machins, j'étais venu la voir deux fois et la deuxième fois j'avais eu des médicaments plus efficaces. Donc j'ai gardé cette ordonnance, parce que je ne connais pas tout par cœur, et quand ça se reproduit je lui montre l'ordonnance et lui dis « bas ça, ce traitement là, il a marché », comme la dernière fois que je suis allé la voir, tiens. Donc des fois elle me dit « non là c'est trop fort »- parce que je pense que vous avez des... des consignes pour pas mettre n'importe quoi ou des médicaments trop fort (avec un sourire, il me regarde du coin de l'œil et attend de voir si je répons) alors on essaie autre chose avant, elle met des médicaments assez légers a priori. Mais en général huit jours après je reviens.*

16- Et dans certains cas, comme là par exemple, en cas de désaccord si on peut appeler ça ainsi... ?

*- Bah, je lui fais confiance, moi je suis un optimiste (rire).*

*- Et il ne vous arrive jamais de demander à quelque chose une prescription pour quelqu'un de votre entourage autre femme ?*

*- Ah non ça je ne fais jamais.*

17- pour reprendre ce que vous m'avez dit au début : vous avez changé de médecin traitant il y a six ans lors de votre déménagement, avez-vous connu d'autres changements et pour quelle raison ?

- Eh bien, uniquement quand eux sont partis ou bien quand je suis parti (sourire), c'est-à-dire en cas de déplacement pour moi. Mais ceci dit, si j'étais non satisfait de mon docteur, je changerais.

- Par exemple ?

- Bien oui, par exemple si au lieu de passer 15 minutes avec moi, si au bout de cinq minutes j'ai l'impression que je l'énerve.

Ça peut arriver, hein, les êtres humains sont des êtres humains. Normalement le docteur à un côté un peu plus calme que les autres gens, mais bon.

Ah et aussi si par exemple le docteur avait toujours une heure de retard. Pour le Docteur D. Par exemple je me suis posé la question il y a un an, parce qu'elle est plutôt proche de l'heure de retard que de la demi-heure. Après 40 minutes, je trouve que c'est trop, même si je ne travaille plus, à ce point là je pense qu'il s'agit d'un manque d'organisation. Ou peut-être un problème au niveau de la prise des rendez-vous du secrétariat, je sais pas.

D'ailleurs je vais vous dire, (Il s'avance sur sa chaise et me regarde droit dans les yeux ) je pense que dans le milieu médical on a un sentiment de supériorité. C'est-à-dire que les gens ne disent pas à un médecin « t'es nul », on dira moins à un médecin « tu n'es pas bon ». Et je pense dans l'esprit, les médecins croient que les autres leur doivent un respect.

- Pouvez-vous développer ?

- Le monde médical doit croire, j'ai cette impression là, que les patients leur doivent le respect. On doit toujours le respect à quelqu'un, c'est important. On dit « Docteur », on dit « Monsieur », mais je pense qu'en France il y a un respect qui est un peu exagéré. Ce qui entraîne sans doute certains blocages du fait que certains docteurs se sentent un petit peu « au-dessus » de leurs malades. Pour moi personne n'est au-dessus de personne. Mais ce n'est pas pareil pour tout le monde.

- Vous pensez que les médecins se sentent supérieurs aux autres ?

- Oui, enfin pas tout les médecins, certains. Hé oui par exemple moi je suis ingénieur, je ne me sens pas supérieur mais je me sens pas inférieur à un médecin.

Ah, il y a les enseignants aussi (Il sourit de toutes ses dents). Vous n'êtes pas obligée d'être d'accord avec moi. Mais je pense que les patients, les malades sont en partie responsable.

*Parce qu'ils ont une espèce de déférence trop importante vis-à-vis des docteurs : ils ne parlent pas à un docteur comme à une personne normale. Alors peut-être cela vient-il de la place sociale qu'occupaient les médecins dans les bourgs dans le temps...Bref.*

**Entretien numéro 5 : Femme de 58 ans, divorcée, un fils. Elle vit seule en milieu semi-rural dans un appartement. En invalidité depuis 2 ans, du fait de douleurs chroniques, travaillait dans les transports et en usine auparavant.**

**L'entretien est plus difficile que les autres, la patiente s'arrête fréquemment, distraite. Elle paraît préoccupée, « par des affaires familiales » me dit-elle. Elle hésite malgré mes reformulations.**

1- Depuis combien de temps êtes-vous suivi par votre médecin traitant ?

- *Bah, là, ça fera deux ans au mois de juillet.*

- Et par votre médecin précédent ?

- *Environ 3 ans.*

- Pour quelle raison avez-vous changé ?

- *J'avais déménagé de Nozay.*

- Combien de fois consultez-vous par an ?

- *Bah, j'ai des renouvellements tous les trois mois et bon, bah je la vois même un peu plus quelquefois. Oui quand j'ai besoin, je vais la voir entre-temps m-mh. Ça fait bien 7 ou 8 fois.*

- De manière générale, qu'attendez-vous du médecin en consultation ?

- *Déjà qu'elle me soulage ! (sourire entendu). Et bon ben, qu'elle m'explique bien et... qu'on ne me juge pas surtout. C'est quelque chose qu'on a fait déjà et je n'ai pas apprécié du tout (Elle fronce les sourcils et secoue la tête de gauche à droite).*

2- Pouvez-vous me décrire la dernière consultation ? Comment s'est-elle déroulée ?

- *La dernière de Nozay, ou ?*

- Non, la toute dernière avec votre médecin traitant actuel.

- *Moi, pour tout vous dire, j'aime bien être ici. J'apprécie beaucoup. La façon qu'elle voit les choses et qu'ils soignent aussi, ils sont beaucoup à l'écoute ici. Ouais, plus que où j'étais avant. (Elle s'interrompt, et ne répond pas vraiment à la question. Je passe à la suivante qui recoupe un peu celle-ci).*

3- Concernant cette dernière consultation, avez-vous réussi à aborder tout ce dont vous vouliez parler ?

- *Hein ?*

- Avez-vous pu parler de tout ce dont vous vouliez, sans vous limiter ?

- *Oui, j'arrive à parler de tout.*

- Et quels étaient les sujets de votre consultation la dernière fois ?

- *Il y a eu le renouvellement, mais j'ai aussi une hernie discale, donc on a parlé de ça. J'ai, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, je suis allé voir mon spécialiste et pour lui je n'avais rien du tout. Et je n'ai pas du tout apprécié qu'il juge comme ça. Ce n'est pas lui qui a les douleurs, c'est moi. Donc il y a eu le résultat du scanner, et alors lui il m'avait dit : « de toute façon je sais très bien que si vous passez le scanner, vous n'allez rien avoir j'en suis sûr à vous voir marcher ». Or, moi je savais, étant donné que je vis depuis l'âge de 35 ans avec mes douleurs, parce que j'ai des douleurs partout. Il me juge sans me connaître vraiment parce qu'il est tout nouveau pour moi. Je n'ai vraiment pas apprécié ça. Et quand il a vu le résultat, eh bien il a vu que mon hernie discale, ça fait longtemps que je l'ai. Et étant donné que j'en avais ras-le-bol des médicaments et des traitements, j'avais tout arrêté. Car ça masquait justement ces douleurs là. C'est là que j'ai consulté ce spécialiste justement, quand les douleurs sont revenues. Et il y a bien quelque chose. D'ailleurs ce qu'il m'a fait ça va peut-être pas suffire, j'ai eu des infiltrations dans le dos. D'ailleurs je m'suis pas gardée de lui faire la réflexion devant tout l'monde. Ça m'a tellement vexée que je lui ai dit qu'on n'a pas à dire des choses comme ça aux gens. C'est clair. Et puis il m'a dit : « oui oui je vois bien » d'ailleurs il a même pas pu me toucher tellement la douleur était réveillée.*

- Avez-vous abordé un autre sujet que cela ?

- *Entre ça et le renouvellement, non. À part qu'avec tout ça, le moral ça va pas fort, et puis j'ai de l'asthme mais bon... Mais je fais toujours au plus court moi (rire ironique).*

4- Justement, trouvez-vous cela plus difficile pour le médecin quand il y a beaucoup de problèmes à régler ?

- *Oh elle fait peut être plus rapidement pour s'occuper de tout... et encore.*

5- combien de temps dure une consultation avec votre médecin traitant ?

- *Ça dépend, le temps qu'elle m'ausculte. Parce qu'elle m'ausculte très très bien d'ailleurs, ça je vais pas m'en plaindre. C'est d'ailleurs la première fois qu'on m'ausculte comme ça (Elle hoche la tête et hausse les sourcils). C'est comme le kiné d'ici, on ne m'a jamais fait autant de bonnes choses qu'ici, c'est clair. Ici les médecins sont vraiment très bien. Mais... euh excusez-moi, vous me parliez de quoi avant ? (Je répète ma question). Ah oui, oh ben ça dure à peu*

*près un quart d'heure à 20 minutes par là, le temps qu'elle m'ausculte, qu'on revoit les traitements, faut compter 20 minutes au moins. En général c'est ça.*

*- De ce que vous me dites, vous avez l'air plutôt satisfaite de votre prise en charge en ce moment...*

*- Ah oui, avant, on ne m'écoutait pas beaucoup. À chaque fois il fallait faire vite, ils avaient pas le temps. Ça durait 10 minutes, c'est pas assez, hein, je vous dis ils m'auscultaient pas. On peut pas se baser sur 10 minutes pour gérer un problème.*

6- Et vous préparez la consultation ?

*- Moi je parle un peu de tout à chaque fois donc vous savez... mais ça m'arrive de noter des petites choses que j'oublierais sinon.*

- Combien de temps attendez vous avant de prendre rendez-vous chez le médecin?

*- Le plus souvent j'attends et je me dis que ça va passer, environ deux ou trois jours quoi.*

- Et vous obtenez une consultation dans quel délai ?

*- Quand j'appelle, j'ai déjà attendu : j'aime que ça soit assez rapide donc le jour même c'est le mieux.*

7- Concernant vos attentes vis-à-vis du médecin traitant, hormis le soulagement et l'absence de jugement que vous avez mentionné, qu'est-ce qui est important pour vous ?

*- Quand ça va pas et que j'ai des douleurs, être prise au sérieux et bien auscultée, oui c'est important. Mais quand c'est juste le renouvellement, quand je n'ai rien d'autre, non. Même si ce n'est pas souvent (sourire). Le médecin doit aussi être là pour rassurer et donner de bons conseils et tout ça. Ça dépend. Et quand elle peut le faire, elle s'occupe de tout en une consultation, sinon elle m'oriente vers les spécialistes.*

8- Vous arrive t-il de consulter quelqu'un d'autre et qui ? (remplaçant, autre médecin)

*- Quand c'est urgent, et que le médecin n'est pas là, je trouve que c'est bien de pouvoir consulter un autre médecin. Autrement non, je ne vois pas la nécessité de changer de médecin quand on s'en trouve bien. Non non non, je vais toujours voir la même, et quand il y a son remplaçant je l'accepte. Quand j'ai besoin je l'accepte bien sûr. Et la remplaçante, elle est gentille aussi (Elle sourit).*

9- Selon vous, qu'est-ce qui a changé dans l'exercice de la médecine générale depuis que vous êtes petite ? Qu'est ce qui est différent ?(façon de consulter, prises en charge, horaires, etc.)

- *C'est plus clair, c'est moins caché qu'avant. Les médecins sont plus francs, enfin certains pas tous. Plus honnêtes, et ils dirigent mieux la personne qu'avant. Moi j'ai fais des dépressions et tout ça, et maintenant, ils savent bien conseiller et tout... Avant, il y avait des choses plus cachées, ils ne vous disaient pas tout. Et dans le temps on voyait beaucoup de visites à domicile, chose qui se fait de moins en moins. Maintenant c'est plus difficile de faire déplacer le médecin.*

10- Vous m'aviez parlé d'écoute. Quelles autres qualités recherchez-vous chez votre médecin traitant , et à quoi sert-il?

- *Je ne vois pas non. L'écoute, c'est déjà beaucoup. Mais ça comprend bien m'ausculter, me soigner, ne pas me juger comme j'ai dit, me rassurer... Par contre chacun sa branche : pour mon asthme je préfère voir le spécialiste et pareil pour mon fils quand il était petit. Car le médecin traitant, pour moi, il est surtout là pour détecter la maladie et nous diriger vers les spécialistes selon ce qui ne va pas, quoi. Pour que ça puisse être géré. Je pense que c'est mieux comme ça. Le médecin, il a mieux à faire.*

- C'est-à-dire ?

- *Bah euh, quand je vois le monde qu'il y a, les gripes et tout ça. Il y a des choses dont le médecin traitant peut se passer. Il a déjà assez de boulot. Moi c'est mon opinion. Les médecins de famille, c'est plutôt des trucs banals qu'ils font, des bobos quelconques...*

11- Venez-vous seule ou accompagnée en consultation et pour quelles raisons ?

- *Je suis seule, alors toujours seule. Une fois, j'ai dû amener ma petite-fille, si.*

12- Estimez-vous avoir un rôle sur votre santé ? Pouvoir être actrice de votre santé ?

(Elle hésite et sourit, gênée) *Non, je ne vois pas du tout. De toute façon, j'évite de m'écouter déjà.* (Elle émet un petit rire, les lèvres fermées, souffle par le nez et hausse les épaules).

- Vous documentez-vous ? Vous soignez-vous vous-même ?

- *Non, jamais. Je ne fais pas d'essai toute seule.*

13- Vous arrive t-il de demander des médicaments ou des ordonnances en particulier à votre médecin généraliste ?

- *C'est arrivé que me trouvant bien avec certains produits, je les lui redemandais. Parfois elle*

*me les redonne, et parfois, elle me propose un nouveau médicament, en me disant « celui-ci sera mieux ». C'est ce qui a été fait par rapport à mes douleurs justement.*

*Avant quand j'avais mes enfants si, ça m'est arrivé de demander pour eux. Même quand ce n'était pas une consultation pour eux. Et le médecin acceptait de me prescrire, car c'était sur ordonnance. Mais c'étaient des trucs banals, pas des trucs graves, sinon je serais allée consulter !*

14- En cas de désaccord avec un médecin de ville, comment réagissez-vous ?

*- Moi je suis très très franche. Je le dis tout de suite, et en général, ça se passe bien, car je dis ça très gentiment pour que le malentendu ne se reproduise pas. D'ailleurs, le rhumatologue a très bien compris par exemple, qu'il avait tort et que j'avais raison (sourire).*

15- Hormis lors de votre déménagement il y a 2 ans, aviez-vous déjà changé de médecin traitant auparavant, et pour quelles raisons ?

*- Oh Oui ! J'avais déjà changé deux fois (Elle crispe la bouche). Car aucune écoute, c'était du « je m'en-foutisme », aucune écoute et aucune compréhension. On n'est pas obligé de supporter certaines choses. Ils sont là pour nous soigner, pour nous écouter, ils sont pas là pour nous enfoncer comme on dit. « On s'invente des maladies » certains disent, c'est un peu gros ça. Je préfère partir quand c'est comme ça.*

**Entretien numéro 6 : Homme de 32 ans, marié avec deux enfants en bas âge. Vit en milieu semi-urbain. Cadre.**

**Attitude ouverte et curieuse pendant l'entretien.**

1- Depuis combien de temps êtes-vous suivi par votre médecin traitant actuel ?

- *Ça doit faire deux ans au maximum. Avant j'étais en Normandie, avant ma mutation professionnelle.*

- Et par votre médecin précédent ?

- *Je ne sais plus, dans les cinq ans je dirais.*

- Combien de fois consultez-vous par an ?

- *Avant, je voyais jamais le médecin, et maintenant je consulte entre une à deux fois par an.*

- Pour quelles raisons ?

- *Mmh...(il semble hésiter) bah c'était... j'avais des soucis pour dormir récemment en fait, liés à mon activité professionnelle donc j'avais des petits troubles du sommeil. C'est pour ça j'ai été amené à aller une à deux fois par an chez le médecin.*

- C'était une demande de votre part, ou le médecin a-t-il souhaité vous revoir régulièrement ?

- *Non non, c'était une demande à moi.*

2- Et si nous reprenions votre dernière consultation, quels motifs avez-vous abordé, comment s'est-elle passée ?

- *La dernière consultation n'avait rien à voir, ça faisait suite à la nouvelle année, c'était une de mes résolutions pour l'année 2015. Alors c'est un peu particulier, je sais pas si je suis un candidat vraiment représentatif ou pas de votre étude, mais voilà...tant pis. Donc ça faisait très longtemps ...en fait, je n'allais chez le médecin que quand j'avais un problème dur ou profond. Et j'avais tout un tas de petits problèmes qui me semblaient mineurs depuis des années, puis là au bout d'un moment je me suis dit : « allez, là cette année j'essaie de me concentrer sur toutes ces petites choses qui m'embêtent et qui sont peut-être pas si anonymes que ça ». Donc je suis allé au médecin pour un tas de petites choses, différentes choses quoi.*

3- Avez-vous pu aborder tous les sujets que vous vouliez ? De quels motifs s'agissait-il -si vous voulez bien en parler- ?

- *Je peux vous le dire, il n'y a pas de souci avec ça. Alors j'y suis allé pour euh... Déjà j'avais une petite verrue, donc ça paraît anodin mais ça fait des années que je l'ai et je vois qu'elle*

*grossit, voilà, donc ça je me suis dit « faut que j'y aille ». Ensuite, régulièrement j'ai mal au dos, et je fais jamais rien. Oui, deux fois par an en général, j'ai très très mal au dos, et là je prends des cachets parce que ça me fait vraiment très mal, or je ne fais rien pour améliorer ça, depuis toujours. Après euh j'avais d'autres petits problèmes, je trouvais que j'avais une sudation assez prononcée au niveau des aisselles et je sais que c'est lié à mon angoisse. C'est un cercle vicieux, c'est pour ça que je ne dors pas aussi, parce que je suis quelqu'un d'assez angoissé. Du coup, j'en avais jamais parlé et je voulais en parler à un médecin pour savoir ce que c'était. Voilà, je venais avec plusieurs problèmes qui étaient mineurs jusqu'à présent et pour lesquels... je ne serais pas allé voir le médecin pour un de ces problèmes. Là j'avais vraiment la volonté de me dire « j'y vais et je parle de tout ça ».*

#### 4- Combien de temps patientez-vous avant de prendre rendez-vous chez votre médecin ?

*- Une fois où j'avais très très mal, ça m'est arrivé d'aller voir la remplaçante de Mme F. mais le plus souvent j'attend et je me dit que ça va passer. Et des fois je prend des médicaments à la pharmacie sans aller voir le médecin. Mais pas toujours hein et si ça ne marche pas je vais voir ma médecin.*

#### 5- Préparez-vous votre consultation chez le médecin traitant et pourquoi ?

*- Là, pour le coup j'avais noté ouais. Comme ça faisait partie de mes résolutions je voulais vraiment prendre rendez-vous avec mes demandes notées pour ne rien oublier. Comme c'était des petits problèmes mineurs que je trouvais pas important et que somme toute je voulais régler. Même si je n'arrivais pas à un seuil critique qui m'empêchait de vivre. Donc là je m'étais noté : mal au dos, sudation, il y avait aussi l'haleine, le sommeil. Enfin voilà. D'habitude je ne note pas.*

#### - Et comment votre médecin a t-il géré ces nombreuses demandes ?

*- Là, elle m'a aiguillé vers d'autres médecins, elle m'a fait des lettres pour aller voir le dermatologue et puis pour aller voir le... pour faire des radios pour le dos. Selon les résultats, si cela passe ou pas effectivement je retournerai peut-être voir le médecin pour qu'on en discute.*

*- C'est ce que vous attendiez d'elle?*

*- Oui, elle s'est bien occupé de tout. Et ce qu'elle ne pouvait pas gérer, elle m'a aiguillé.*

#### 6- L'avez-vous trouvée en difficulté?

*- En difficulté ? Non, pourquoi ? Enfin, je veux dire, elle connaît son travail donc euh...*

7- combien de temps dure une consultation moyenne pour vous ?

- (il réfléchit) *Je trouve que c'est assez rapide. Mon impression, alors c'est peut-être faussé, mais j'ai l'impression que ça dure 10 minutes. Alors après peut-être que je me trompe et que c'est plus et je dirais 10 15 minutes. Je ne vous cache pas que je préférerais plus... Même si quand je repars j'ai le sentiment d'avoir posé toutes mes questions. Je trouve que ça va quand même assez vite*(Il hausse les sourcils et fait une moue). *Après je comprends quoi..., voilà, on n'est pas là pour parler plus que ça : on y va pour parler de notre problème, point. Mais du coup, il faut être percutant au moment où on voit le médecin, c'est mon sentiment. Et ne pas oublier ses questions parce que ça va tellement vite qu'après on part du médecin et on dit « Merde ! J'ai pas posé cette question là, j'ai pas demandé ça ».*

- Vous me dites que les consultations sont rapides. Quel est votre attitude face à cela ?

- *Moi, je vais m'adapter. Je comprends tout à fait, quand on voit dans la salle d'attente qu'il y a plein de personnes qui attendent, je suis réellement le rythme du médecin. Je m'adapte. Par contre si j'ai une question, je ne vais pas hésiter à la poser je ne me retiens pas. Si parfois il m'est arrivé de sortir du médecin en disant j'ai oublié ça.*

8- Que pensez-vous du temps passé en salle d'attente ?

- *Oh, c'est bien...minimum un quart d'heure (l'air las, il soupire). Par rapport aux rendez-vous, je viens à l'heure, c'est une habitude. Mais par rapport à l'heure du rendez-vous, il y a toujours au moins un quart d'heure d'attente et ça peut aller jusqu'à une demi-heure. La dernière fois je crois qu'il y avait une demi-heure.*

*D'ailleurs je n'ai aucune idée s'il y a des créneaux où il y aurait moins de monde. Ce serait peut-être au médecin de nous dire : « si vous devez revenir pour quelque chose qui n'est pas urgent, revenez plutôt à ce moment-là ». Pour être honnête je comprends tout à fait il y a des urgences et tout ça. Mais ce que je pense... Moi j'ai un travail où j'ai la pression, où j'ai des choses à rendre à telle heure et telle date : si le retard pour le médecin est habituel, les rendez-vous devraient tenir compte de cette habitude. Par exemple si passé 5 heures on sait qu'il y a au moins un quart d'heure de retard, on en tient compte dans les rendez-vous. Donc je comprends, je dis rien mais effectivement moi je me dis : « pourquoi ça n'est jamais analysé tout ça ? Pourquoi on n'en tient pas compte ? ».*

- *D'accord, et à quel moment de la journée venez-vous consulter ?*

- *Pour le coup moi je viens plutôt en fin de journée, après mon travail.*

9- Et combien de temps patientez-vous avant de prendre rendez-vous lorsque vous êtes malade ?

- Euh... Effectivement je ne vais pas y aller dès que je sens quelque chose. (Il réfléchit) je vais attendre, pour être sûr que ce soit quelque chose de déclaré et tout ça. Je veux bien attendre... Comme le mal de dos deux ou trois jours quoi.

- Et quand vous appelez au cabinet quel délai de consultation acceptez-vous ?

- Effectivement le tort que j'ai c'est que je vais attendre et attendre, pour le médecin comme pour le dentiste. Du coup quand j'appelle, j'aimerais un rendez-vous rapide. La dernière fois c'était trois jours plus tard le premier rendez-vous. Mais évidemment je n'ai pas insisté en disant que c'était urgent : je ne suis pas quelqu'un qui dit au téléphone « il me faut un rendez-vous pour aujourd'hui ».

10- Dans la consultation avec votre médecin qu'est-ce qui est important pour vous ?

- L'écoute. Quand on va chez le médecin, on y va avec un ressenti, un « mal » quelque part. Et ce qui est important quand on commence à l'expliquer, c'est que tout de suite - il y a un dialogue bien sûr - mais bien souvent le médecin va tout de suite commencer à poser des questions ciblées parce qu'il a déjà en tête, j'imagine, un diagnostic. Donc il va s'orienter vers ça dans la suite de ses questions, mais parfois ça m'est déjà arrivé de dire « oui mais je vous ai pas parlé de... » parce que le médecin ne m'a pas forcément laissé finir. Après, j'arrive à dire tout ce que j'ai, mais le diagnostic commence alors que je n'ai pas fini d'exposer toute ma situation, c'est mon sentiment.

-D'accord, et vous avez l'impression que vous êtes coupés au bout de combien de temps de parole ?

- C'est difficile à dire. J'arrive à formuler tout ce que j'ai à dire mais j'ai un petit ressenti que parfois le médecin va vite prendre une conclusion et va s'orienter alors que je n'ai pas la sensation d'avoir expliqué tout mon ressenti. Au bout de combien de temps, je ne sais pas forcément le dire, peut-être 20 secondes je ne sais pas.

11- Quel est le rôle du médecin généraliste auprès de ses patients pour vous ?

- (Réfléchit longuement, hésite) Son rôle... Je ne sais pas forcément. Moi j'y vais pour la médecine, pas forcément pour me confier, je ne sais pas trop si c'est le sens de votre question. Moi, ce que j'attends du médecin c'est qu'il trouve la cause de mon mal-être quand j'ai mal quelque part. De me soigner ou de m'orienter au mieux pour régler mon problème. Et je suis satisfait de mon médecin. Si le médecin m'oriente vers un spécialiste plus à même de gérer

*mon souci, il n'y a pas de problème pour moi. C'est aussi de l'information. Tout seul je n'aurais pas su ou aller ni qui aller consulter. D'ailleurs, je crois qu'avant de voir un spécialiste maintenant il faut déjà passer par son médecin. Je fais ce qu'elle me conseille.*

12- Et vous arrive-t-il d'arriver avec une demande de prescription ou de soin précise en tête ?

*- Non, quand je vais chez le médecin je n'ai pas forcément d'a priori et je ne regarde pas forcément sur Internet ce qui se dit voilà. Je lui fais entièrement confiance quoi. Et même pour ma famille, les soins ça ne se relaie pas : ils vont consulter s'il y a besoin pour expliquer leur souci.*

13- Quels changements avez-vous pu constater concernant le métier de médecin généraliste ?

Est-ce en mieux ou en moins bien ? (je précise : par exemple les habitudes, les prises en charge, les horaires ...)

*- Comme ça là honnêtement je n'ai pas ressenti un changement. Mon ressenti du moment c'est que les consultations vont assez vite. Mais auparavant c'était mon regard d'enfant donc c'était différent. Mais oui, peut-être le temps de la consultation plus rapide voilà c'est tout. Si, sinon j'ai l'impression que le médecin de famille, quand j'étais petit quand il y avait un problème on pouvait passer dans la journée ou le lendemain. Alors que là, il y a peut être, oui quelques jours de délai. Ah ! Et aussi il y a quelque chose : alors ça n'est pas forcément lié à une évolution dans le temps... Mais auparavant c'était la femme du médecin la secrétaire et quand on appelait, on avait le sentiment qu'elle faisait déjà un premier diagnostic de l'urgence du cas. Et elle nous orientait en disant : « Ben je peux vous trouver une place aujourd'hui ou demain » ou à l'inverse dans quelques jours pour un rendez-vous moins urgent. Alors que là quand je prends rendez-vous avec une secrétaire, j'ai l'impression qu'elle me donne le premier rendez-vous qu'elle a sur son calendrier. Sans forcément demander si c'est urgent ou pas. Donc ça serait bien que les rendez-vous soient systématiquement classés en « pressé ou pas pressé ».*

14- Est ce qu'il vous arrive de consulter un autre médecin généraliste que votre médecin traitant ?

*- Non. Je lui fais entièrement confiance. Après quand il y a un remplaçant ça ne me pose pas forcément de problème, je fais vraiment confiance. Parce que je n'ai jamais vraiment été déçu non plus. Si un jour j'étais déçu et que je voyais que les réponses ne conviennent pas à mon mal-être, que les choses n'avancent pas, peut-être qu'après je me dirais « je vais en voir un*

*autre «. Mais pour l'instant je ne ressens pas ça. Je ne changerais pas pour des consultations un peu rapides car je suis bien pris en charge.*

15- allez-vous consulter seul ou accompagné ?

*- Seul.*

16- Quel rôle avez-vous(le patient) sur votre santé d'après vous ?

*- On se serait vu il y a 10 ans je vous n'aurais pas répondu pareil honnêtement. Je pense que plus on prend de l'âge, plus on s'aperçoit et on a l'impression que le corps nous rappelle à l'ordre. Les temps de repos ne sont pas les mêmes déjà, donc oui je fais attention à mon temps de sommeil. Et le fait de faire du sport aussi : avant je faisais du sport plus pour m'amuser. Maintenant je le fais parce que je sais que j'en ai besoin et que ça me fait du bien, ça me détend et m'apporte du bien-être. Oui et plus ça va, plus je fais attention après des excès alimentaires ou de boisson, de me rationner un peu.*

17- Avez-vous déjà changé de médecin traitant et pour quelles raisons ?

*- Oui alors quand je suis arrivé ici il y a deux ans pour mon déménagement. Ah oui et une fois, j'ai été voir un médecin sur Carquefou pour de gros troubles du sommeil et des insomnies ça se répercutait son comportement. Et ce médecin voulait me soigner avec des plantes et des herbes, par une médecine douce quoi. Or quand je consulte, c'est que j'ai vraiment attendu et que ça ne va pas, donc il me faut plus du curatif. Je ne suis allé le voir qu'une fois et quand on s'est installés ici pour de bon je n'ai pas cherché à retourner : ça n'avait pas fonctionné et je cherchais un médecin plus près pour ma femme et ma fille.*

18-avez-vous déjà été en désaccord avec un médecin ?

*- Non je lui fais entièrement confiance, quand elle me dit de faire quelque chose j'essaie de le faire.*

**Entretien numéro 7 : Femme de 54 ans, agent EDF. Vit avec son conjoint en milieu semi-rural. Sans enfant.**

**La patiente parle d'une toute petite voix mais a une parole fluente**

1- Depuis combien de temps êtes-vous suivis par votre médecin actuel ?

- *Oh ça doit bien faire 15 ans. Oui, 12 à 15.*

- Et vous allez la voir combien de fois par an ?

- *Alors euh, pas très souvent. Sauf ces derniers mois, ça fait un an-un an et demi : un petit peu abonnée(elle fait la moue et fronce le nez). Car en hiver 2013, je me suis fait une fracture du coude en allant à un séminaire à Nantes. Je suis tombée et c'est Monsieur qui m'a reçu le soir -mais c'est Madame qui me suit- donc j'ai eu un mois d'arrêt. Et en février, alors que j'ai repris mon travail mi-janvier, je me suis fait une entorse qui s'est finie en algodystrophie. Donc là ça a duré... Et en parallèle de ça, je n'ai pas très bien marché avec mes béquilles donc l'algodystrophie a commencé sur l'autre cheville à cause d'une fracture de fatigue. Donc sinon je vais rarement la voir. Pour une prescription de Lexomil de temps en temps, parce que je suis sujette à des crises de tachycardie. Et puis des fois pour le boulot : le stress tout ça, je ne la vois que pour ça.*

- Et dernièrement ?

- *Oh ben en ce moment plus souvent, ça c'est sûr. Je dirais qu'entre la fracture, mes radios, la scintigraphie, le stress et tout ça : tous les mois.*

2- Reprenons ensemble la dernière consultation : pouvez-vous me raconter comment elle s'est déroulée et les sujets que vous avez abordé ?

- *Alors la dernière consultation une date de début février, ça fait quelques jours. Je suis allé voir... - je suis agent EDF hein, je travaille à la centrale de Cordemais- euh j'ai été convoquée parce que là, le 22 février, ça fera un an que je suis en arrêt à cause de tout ça.*

*À l'origine c'est une entorse qui a été provoquée par le stress au travail : j'ai ouvert une porte coupe-feu avec un petit peu de mécontentement (mime un coup de pied) ce qui n'est pas mon attitude habituelle. Donc malgré tout l'algodystrophie, je la remercie quelque part. Parce que je n'ai presque pas eu mal : handicapée pour marcher c'est certain, mais entre le travail et la pathologie, si c'était à refaire je le referai. (Elle hausse les épaules et a un petit rire gêné). C'est pas très bien mais... Je ne compte pas mes heures et ça fait trois ans qu'on me promet un avancement. Et ça fait trois fois également qu'on le donne à des retraités justes*

*avant qu'ils ne partent. Donc voilà, de colère j'ai pleuré et j'ai pété un peu les plombs. On a changé de patron il y a un an et demi. C'est un homme bourru, quand vous parlez de gente féminine, il va dire « gonzesses ». Je suis pas « bégueule » mais y a des choses qui me...qui me « pouillent », quoi. Il ne respecte pas notre bulle.*

*Donc, quand j'ai été voir mon docteur c'était suite à ma convocation à la centrale avec le médecin-conseil interne d'EDF. Et quand il m'a proposé de reprendre en mi-temps thérapeutique -ce qui était un peu prévu- j'ai dis non, j'ai pleuré. Donc il a fait un document à ma doctoresse pour qu'elle me prolonge l'arrêt. Et elle me connaît, elle a bien vu que tout partait en sucette pour le moral : ça va pas au travail, j'ai perdu mon petit chien qui était comme ma fille. Bon je me plains pas, j'aime mon boulot mais il y a un moment, EDF c'était ma famille, et c'est fini tout ça. Donc c'est pour ça : Mme G. je ne la vois pas souvent mais on discute de plein de choses.*

- Donc hormis votre arrêt et votre renouvellement pour le lexiomil pour vos insomnies, vous veniez pour autre chose ?

- *Euh non, bon elle a bien vu que le moral ça n'allait pas aussi, même si je ne vais pas la voir pour mes états d'âme au départ. Donc elle m'a ré-adressée à un psychiatre qui était chef de service à Blain, du temps ou je le voyais et qui est installé en ville maintenant. Parce que je ne vais pas très bien depuis 2010 et le décès de mon papa... Bon je vois bien qu'il est différent de Blain, pas au niveau du paiement hein, mais au niveau du temps : il est plus pressé.*

### 3- Revenons à votre dernière consultation : avez-vous abordé tout ce pourquoi vous venez ?

- *Oui, tout à fait.*

### 4- Préparez-vous la consultation ? Comment ?

- *J'y vais pour une raison précise et j'en profite pour renouveler le Lexomil. Des fois je note sur un post-it deux ou trois bricoles : un petit bobo de pied tant que j'y suis, pour éviter d'aller la revoir. Maintenant, si c'est une consultation qui va durer par rapport à mon « algo », bah je vais éviter de lui parler d'un autre bobo. Et quand j'ai des résultats de radio ou d'examen, professionnelle qu'elle est, elle me rappelle le soir pour en parler sans que j'ai besoin de reprendre rendez-vous.*

### 5- Quand vous venez avec plusieurs sujets à traiter, qu'attendez-vous du médecin (qu'est ce qui est important pour vous) ?

- *Avec le nombre de patients qu'elle a, je comprends bien : je n'irai pas la voir pour une*

*piqûre de guêpe. J'attends un sujet important et à ce moment-là j'en profite pour parler d'autres petits bobos, s'il y a, sinon non. J'essaie de ne pas abuser. Mais quand j'y vais, elle s'occupe de tout. C'est-à-dire, elle va me donner une réponse à toutes mes questions, même s'il n'y a pas toujours besoin de faire quelque chose d'après elle. Et c'est ça qui est bien : elle sait faire le tri dans ce qu'il faut soigner ou ce qui ne le nécessite pas.*

6- La trouvez vous en difficulté lorsqu'il faut plusieurs problèmes à la fois ?

*- Bien sûr ça ne doit pas être facile, mais elle s'occupe de tout très bien. Elle connaît son métier.*

7- Quand vous avez un problème de santé, combien de temps patientez-vous avant d'appeler pour prendre rendez-vous ?

*-Long.*

*-Long comment ?*

*- Ça dépend, si je trouve que c'est important ou pas. Par exemple la dernière fois que j'ai eu de eu la toux c'était une bronchite. Je l'ai soignée un peu moi-même et ça a traîné un mois et demi. Là j'aurais pu aller la voir, mon mari m'a dit : » Dodo va voir ton Docteur, parce que c'est désagréable pour les autres et pour moi, ça fatigue ». Mais maintenant il y a la pharmacie je dirais : on a presque tout pour se soigner tout seul.*

- Quel délai d'attente acceptez-vous pour le rendez-vous?

*- Je l'accepte quel qu'il soit, sauf si je suis prise par un arrêt de travail. D'ailleurs pour cela j'imagine qu'il y a toujours un petit créneau de réservé : parce que on me reçoit assez rapidement quand c'est pour ça. Sinon c'est au moins une semaine, sauf s'il y a une remplaçante, des fois c'est plus rapide.*

8- Combien de temps dure une consultation avec le médecin généraliste pour vous ?

*- Je dirais bien 20 minutes. Je ne regarde pas l'heure mais je pense bien 20 minutes parce qu'elle prend son temps.*

- C'est quelque chose que vous appréciez ?

*- Oui c'est important. Alors qu'avec le psychiatre que je vais voir c'est différent : je sais qu'avec lui c'est 30 minutes point. Alors qu'avec Docteur G. des fois, j'ai dû dépasser les 20 minutes. Des fois j'ai été plus brève aussi.*

9- Que pensez-vous du temps passé en salle d'attente ?

- C'est un petit peu long. Je n'ai pas de montre et je ne suis pas collée au portable mais je dirais que ce n'est jamais moins de 10 minutes. Parce que mon médecin prend son temps avec chaque patient. C'est ce que j'ai dit à ma dernière consultation. Il y avait une dame qui n'était pas contente et qui m'a dit « elle n'est pas toujours à l'heure » et j'ai dit « oui mais elle prend son temps ». Moi ça ne me dérange pas, après je ne suis pas maman avec un enfa

10- Donc que le médecin prenne son temps, soit disponible est important pour vous : Quelles autres qualités recherchez-vous chez votre médecin ?

- Oui prendre son temps est important, en cela je trouve Mme G. plus professionnelle que mon précédent docteur. Lui il soignait à coup de cachets. Mon mari y va toujours. Pour moi, Mme G. va plus dans le détail, ça me convient mieux. Et puis, elle est réactive, j'aime que le médecin soit à l'écoute et ne fasse pas les examens sur le tard quand il y a besoin. Ma médecin est attentive, professionnelle, elle prend conseil auprès de confrères plus spécialistes et elle sait me diriger vers ses confrères quand il le faut. Elle est à l'écoute. Elle a la mémoire des patients.

D'avoir un médecin traitant, référent je trouve que c'est bien quand ça se passe bien. Il a tout vos antécédents, après je sais pas si sur la carte vitale il y a ? Mais la personne nous connaît, il y a des affinités qui se créent, on est plus à l'aise je dirais pour parler de certaines choses et cætera. On fait confiance et il y a un suivi.

- Et quel rôle donnez-vous au médecin traitant ?

Son rôle c'est d'essayer de soigner, de comprendre et d'être à l'écoute. Je veux dire ce n'est pas comme aller voir un garagiste, c'est pas les mêmes prestations. Le docteur sait trouver ce qu'on a comme problème, moi on a découvert de l'arthrose et du mauvais cholestérol par exemple. Et elle explique bien les choses. Après elle donne son avis, elle conseille... mais n'impose rien. On discute et on décide ensemble. Après s'il s'agissait de quelque chose d'important ou grave et qu'elle me dise « c'est ça ou voilà ce qui va vous arriver », ben je l'écouterais.

11- Le patient a-t-il un rôle sur sa santé selon vous ?

- Oui, forcément, mais c'est un principe que je n'applique pas. Je m'alimente mal : pas de viande, je fume, je ne fais pas de sport spécialement. Je n'ai pas une bonne hygiène de vie. Peut être parce que quand je prends une résolution je baisse les bras, pas la motivation. J'ai arrêté le yoga à cause de l'algo, et puis je me laisse vivre quoi. C'est sûr si on prend soin de

*soi c'est mieux.*

- Vous renseignez-vous sur vos problèmes de santé ?

*- Oui, il m'arrive de regarder sur internet. J'ai regardé pour l'algo parce que je ne connaissais pas. Et j'ai deux nièces infirmières avec qui j'en parle des fois.*

12- La profession de médecin « de famille » a-t-elle évolué d'après vous ? Quels changements avez-vous constaté, en positif ou en négatif ?

*- Oh ça ne peut être qu'en bien je suppose. Mais je ne vois pas trop car avant que je ne vienne en Bretagne, je ne les voyais pas forcément je dirais. Peut être que les médecins sont plus attentifs maintenant à ce que pense le malade. Et il y a plus de femmes aussi.*

13- Vous arrive t-il de consulter quelqu'un d'autre que votre médecin référent ? (remplaçant, interne, autre médecin )

*- Oui, ça ne me gêne pas du tout de voir quelqu'un d'autre, mais dans le cabinet de Docteur G. seulement, quitte à attendre. Par contre ça dépend pour quoi. Pour mon « algo » par exemple, j'ai demandé Docteur G. car elle sait ou on en est : elle a eu un rapport avec la kiné et c'est elle qui m'avait prescrit les radios puis la scintigraphie plus tard.*

14- Venez-vous seul ou accompagné en consultation ? (pourquoi ?)

*- Toute seule, car mon mari n'apporterait rien. Et puis lui ne va pas chez le médecin, car on lui découvrirait peut être quelque chose. Il n'y va pas pour ne pas être déçu.*

15- Vous arrive t-il de demander des prescriptions à votre médecin ? Lesquelles ? (pour vous ? Pour un membre de votre famille ?)

*- Alors euh...non. C'est elle qui juge. En revanche, j'ai vu l'autre fois un documentaire sur la 5 ou la nationale sur le médicament rose que ma sœur prend pour dormir. Et ça provoquerait Alzheimer. Donc je lui ai demandé ce qu'elle en pensait.*

16- Avez-vous déjà été en désaccord avec un médecin généraliste ? Si oui que faites-vous ?

*- Oui avec mon docteur avant Mme G. Si on avait mal ou un autre bobo c'était doliprane. Et son cabinet, excusez-moi mais c'était « crado », avec de la moquette et tout ça (rire). C'était pas un désaccord si on peut dire, mais je le trouvais « léger » moins attentif. Donc je suis partie.*

17- Avez-vous déjà changé de médecin traitant ? Si oui pour quelle raison ?

*- Ben oui pour celui dont je viens de vous parler, mais jamais sinon.*

**Entretien numéro 8 : Homme de 85 ans, retraité (ancien ingénieur). Il vit maritalement en milieu urbain.**

**Il a une attitude ouverte et a sorti tout son dossier papier qu'il pose sur la table à côté de lui, « au cas où » me dit-il avec un sourire.**

1- Depuis combien de temps êtes-vous suivis par votre médecin actuel ?

- Depuis 1979.

- Et vous allez le voir combien de fois par an ?

- Au vu de toutes les maladies que j'ai eu : plus de 12 fois par an. Avant c'était 2-3 fois par an.

2- Reprenons ensemble la dernière consultation : pouvez-vous me raconter comment elle s'est déroulée et les sujets que vous avez abordé ?

- À la dernière consultation le Docteur était accompagné d'un assistant. Euh c'était pour... un renouvellement et suite à un contrôle d'analyse et en même temps pour contrôler la tension. Et pour remplacer la Coumadine par un autre médicament car l'INR était trop élevé. Ah ! Et je lui ai demandé si je pouvais partir en vacances vu mes problèmes.

3- Avez-vous abordé tout ce pourquoi vous veniez ?

- Oui, avec le docteur on n'est pas copains hein, mais je sais que je peux parler de tout, et même par téléphone si j'ai une question, il me répondra toujours. J'en suis très satisfait.

4- Préparez-vous à la consultation ? Comment ?

- J'ai toujours sur moi mon dossier. Et j'emmène mon petit bout de papier quand j'ai plusieurs choses à penser. Un pense-bête, quoi (sourire). Histoire de ne pas revenir pour presque rien embêter le docteur.

5- Quand vous venez avec plusieurs sujets à traiter, qu'attendez-vous du médecin ?

- Oh, je viens avec mon petit papier, je lui dis : »j'ai ça, ça et ça « et il fait en fonction, cas par cas.

- En une seule fois ?

- Oui en une seule fois. Après s'il n'a pas le temps (il plisse le front et hausse les épaules)- je vois pas pourquoi- mais il peut me dire « vous reviendrez demain ». Selon la gravité, on traite

*le plus urgent et on voit pour la suite, mais ça n'est jamais arrivé et ça me va très bien comme ça.*

6- Le trouvez-vous en difficulté lorsque vous avez plusieurs problèmes à résoudre ?

*- Non, il a l'habitude ! (sourire entendu)*

7- Quand vous avez un problème de santé, combien de temps patientez-vous avant d'appeler pour prendre rendez-vous ?

*- 48 heures, même pas. Je téléphone quasiment aussitôt. Sinon c'est ma femme qui me dit de le faire. (Sourire)*

*- Et quel délai d'attente acceptez-vous ?*

*- Avec Dr H. ? Oh c'est très rapide, quand il est là surtout. Quand c'est urgent, je me déplace carrément là-bas. Autrement c'est dans les 48-72 heures. Et je choisis un jour ou il est là compte tenu de ce que j'ai. Parce que finalement on est plus à l'aise, avec son médecin traitant.*

8- Combien de temps dure une consultation avec le médecin généraliste pour vous ?

*- Ça dépend ce qu'on a à voir, facilement un quart d'heure 20 minutes. Compte tenu du fait que ma tension a été pas mal élevée ces derniers temps. S'il n'y avait pas ce contrôle artériel je pense que je passerais 10-15 minutes. Et c'est un temps indispensable, car c'est un temps nécessaire pour que le Docteur réfléchisse à ce qu'il va faire et fasse son travail. Et je crois que le Docteur pense pareil : il lui faut du temps pour prendre ses décisions concernant mes problèmes de santé.*

9- Que pensez-vous du temps passé en salle d'attente ?

*- Alors selon l'heure où j'ai rendez-vous, s'il est en début des consultations, je n'emmène pas forcément mes mots-croisés et mon stylo. Mais s'il est en fin de vacation, c'est-à-dire vers 11h-11h30, là j'emmène mes lunettes et de quoi lire.*

*- Parce que ... ?*

*- Parce qu'il y a des patients, comme pour moi, avec qui il faut passer plus de temps. Donc il y a du retard. Mais bon, il faut d'abord soigner les gens et puis on verra hein. Si je suis dans une salle d'attente, c'est pour me faire soigner, c'est pas pour dire : « quand est ce qu'il vient ? » (Rire)*

*- Et jusqu'ou va votre patience ?*

- ... *Pas d'impatience. Alors je sais que je vais avoir 18 de tension, je sais mais ça m'inquiète plus du tout.* (Rire d'autodérision)

10- Quel rôle a le médecin généraliste auprès des patients selon vous ? (qu'est ce qui est important pour vous) ?

- *Avec le médecin, moi j'aime bien parler. Même si avec ma tension il ne faudrait pas que je parle* (sourire en coin). *Moi j'aime savoir ce qui se passe sur mon corps, qu'on m'explique... même si c'est « négatif » entre guillemets. Même si c'est douloureux à entendre. Et s'il faut, on cogne dedans si c'est à traiter.*

*J'avais vu un jeune médecin ici, à l'époque ou on a découvert mes deux cancers et il m'avait laissé entendre, de ce que j'ai compris, que c'était presque perdu. J'avais compris ça, alors est ce que c'était moi qui broyais beaucoup de noir à ce moment là ou pas ? Mais non, je n'étais pas foutu encore.*

*Je pense qu'un Docteur doit, enfin « doit », je n'ai rien à apprendre aux médecins mais il y a des mots qui font « travailler » davantage la personne qui est en face de vous que d'autres. Faut être honnête mais savoir formuler les choses quoi. Le Docteur H. m'avait sûrement dit la même chose, que ça serait très dur, mais il n'a pas dit les mêmes mots, c'était pas « t'as de la chance si tu t'en sors quoi » (Il fronce les sourcils).*

- *c'est comme ça qu'on vous l'avait dit ?*

- *Non sans doute pas, mais c'est comme ça que je l'avais compris. Je l'ai perçu comme ça parce j'étais dans un état...*

- Donc, qu'attendez-vous du médecin traitant en général ?

- *Ce que j'attends du médecin c'est d'abord la confirmation d'un état, ce que vous avez. Ensuite, qu'il me dise comment ça va être traité et combien de temps il me faudra pour guérir. Ce qu'il ne faut surtout pas faire et ce qu'il faut faire. Et puis à partir de là, moi je travaille dans ce sens là. Par exemple, pour en revenir à mon cas, à ma maladie qui n'a rien de particulier mais qui est quand même très grave, on m'a dit que ce serait bien de marcher. J'ai commencé à le faire car je fais confiance au Docteur, c'est important. Au début je devais m'arrêter souvent car j'avais des fuites à cause de mon opération de la prostate avec le rein. Et maintenant, ça va faire un mois et demi à deux mois que je fais 4 kilomètres tous les matins.*

- *Vous voyez autre chose concernant la fonction du médecin généraliste ?*

- Nous rassurer. Et puis avoir une confiance mutuelle, ça je crois que c'est le plus important. Ça guérit à moitié déjà. D'ailleurs il m'est déjà arrivé de venir parce que je n'étais pas bien, et rien que de me trouver dans la salle d'attente, ça allait mieux (sourire) c'est psychologique. D'ailleurs je pense que les docteurs sont psychologues. Et qu'ils voient tout de suite au premier regard dans la salle d'attente qui va bien ou pas, ils doivent se dire rien qu'en regardant : « tiens celui-là il a ça, et celui-là il a ça ». Je suis persuadé qu'ils font ça. (Il sourit, satisfait de son analyse).

- Que pensez-vous de la notion de médecin référent/traitant ?

- J'ai toujours eu le même médecin, même avant ça. Ça n'a rien changé pour moi, c'est juste qu'il faut remplir un papier de plus.

11- Donc pour vous, le patient a un rôle sur sa santé ?

- Oui mais avec les conseils des gens chevronnés... (Il me regarde en coin et penche la tête) qui ont de l'expérience. Ceux qui ont fait les études pour et savent, avec une analyse de sang, ce qui correspond à quelque chose d'embêtant ou pas. De mon côté, je pense que plus on connaît son corps, plus on apprend à maîtriser sa maladie. Je pense que si je n'avais pas été... assez sérieux, je peux même dire très sérieux au niveau des médicaments et tout, je ne serais pas aussi en forme aujourd'hui.

- Vous renseignez-vous sur votre santé ?

- Oui des fois je regarde dans le dictionnaire, mais surtout sur internet sur l'ordinateur.

12- La profession de médecin « de famille » a-t-elle évolué d'après vous ? En positif ou en négatif ?

- Ce qui a changé c'est les prises en charge. Il y a très longtemps, j'étais très jeune et j'étais pas mal malade. Eh bien mes parents et le médecin me faisaient boire de l'huile de foie de morue, ça se fait plus depuis longtemps ça. Les traitements ont changé. Et ça c'est dans le bon sens. Ce qui a changé aussi c'est la technique de...de... de prendre la tension et autre matériel. Il y a beaucoup de choses à ce niveau là.

-Autre chose ?

- Sinon non, moi je suis toujours passé par le secrétariat pour prendre rendez-vous. Et j'ai toujours été très bien suivi par Dr H. depuis que je suis adulte. Qu'est ce qu'il pourrait faire de plus ? (Il hausse les épaules et les sourcils).

13- Vous arrive t-il de consulter quelqu'un d'autre que votre médecin référent ? (remplaçant, interne, autre médecin)

- *En général je le consulte toujours lui. Alors quand il est en vacances, je suis en vacances (sourire).*

*De toute façon, tous les Docteurs sont aussi compétents les uns que les autres, mais c'est familier le Docteur traitant. Tiens, j'ai oublié de vous le dire tout à l'heure, mais ça fait partie de la famille aussi un Docteur. Après ça ne me gêne pas d'aller voir un autre Docteur s'il le faut, d'ailleurs quand il partira à la retraite il faudra bien. Mais je ferais une analyse des mots qu'il me dira par rapport à ce que m'aurait dit mon Docteur traitant.*

14- Venez-vous seul ou accompagné en consultation ? (pourquoi ?)

- *Toujours seul en consultation avec mon Docteur. Maintenant, ma femme a l'habitude de venir voir avec moi les spécialistes au CHU. Parce qu'au début je le lui demandais, pour être sûr de bien comprendre et de ne rien oublier de ce qu'ils me disent. Parce que c'est différent, ça va vite et ils expliquent pas comme le Docteur traitant.*

15- Vous arrive t-il de demander des prescriptions à votre médecin ? Lesquelles ? (pour vous ? Pour un membre de votre famille ?)

- *Concernant les médicaments, je lui fais entièrement confiance, hein. Donc non, je suis ce qu'il me dit.*

16- Avez-vous déjà été en désaccord avec un médecin généraliste ?

- *Non. Mais si Dr H. devait partir à la retraite je sais quel Docteur je prendrais, il est dans le même cabinet. Il y en a un que j'apprécie et il y en a un autre que je n'ai pas apprécié. Parce qu'il y a 26 ans j'étais venu consulter et le Dr H. n'était pas là, et ce médecin m'a dit : « tiens je vous prendrais bien comme client ». Je n'ai pas apprécié ce langage là dans le sens ou Docteur H. c'est quand même mon Docteur et il n'avait pas à dire ça. D'ailleurs lui, je ne suis pas retourné le voir depuis.*

17- Avez-vous déjà changé de médecin traitant ?

- *Oui une fois, il y a plus de 30 ans parce que j'avais déménagé.*

**Entretien numéro 9 : Femme de 37 ans, mariée avec 3 enfants : mère au foyer. Vit en milieu rural.**

**L'entretien a lieu au cabinet à sa demande, elle est venue seule. Elle est expressive et très intéressée de participer.**

1- Depuis combien de temps êtes-vous suivie par votre médecin traitant actuel ?

- *Houlà ! Ouh... (Elle sourit) très longtemps, je sais pas, j'étais enfant. Le Dr I. j'étais enfant donc euh...oh ouais depuis toute petite je crois même quand j'étais bébé. Ça a toujours été lui et j'ai... ouh37 ans.*

2- Si on reprend ensemble la dernière consultation, pouvez-vous me décrire ce pour quoi vous veniez ?

- *Vous voulez que je décrive tous les symptômes que j'avais ? Alors euh...on avait parlé de pas mal de choses hein, j'avais des malaises quand je me relevais, que ce soit assise ou allongée, depuis déjà quelques semaines. Euh...ça me gênais. J'avais en plus de ça un gros rhume (Elle rit et me montre son nez : elle est toujours enrhumée). Et ça me gênait au niveau de la gorge. Voilà... oui et j'avais un problème avec mes doigts. J'avais de la... je vais pas trouver le mot, excusez-moi. Enfin voilà, ça me gênait, ça me grattait et c'était du... ?*

-De la dyshidrose ?

- *C'est ça ! Voilà !*

- Et donc que pensez-vous de la prise en charge de ces symptômes ?

- *Point par point, on a tout pris...on a bien regardé. On a rien différé du tout, tout a été abordé point par point sans tout mélanger. C'était vraiment bien, bien clair, fait par étapes, quoi.*

3- Avez-vous pu aborder tout ce pour quoi vous veniez ? avez-vous été satisfaite de la consultation ?

- *Oui. Non, je n'avais rien oublié. On a répondu à toutes mes attentes.*

- Et plus généralement lorsque vous consultez, chaque problème exposé est pris en charge à chaque fois?

- *Oui je parle de tout librement sans aucun problème. Euh... il est vrai que des fois, on oublie un peu des choses parce que je viens rarement seule sachant que j'ai trois enfants(elle me lance un regard entendu). Donc voilà, c'est plus un cas de... parce que y'a quelque chose qui prend mon attention, qu'on ne peut pas forcément revenir sur tout. Mais c'est pas évident non*

*plus pour Dr I. quand il y a plein de... choses autour. C'est plus par rapport à ça qu'on ne s'occupe pas toujours de tout. C'est jamais par rapport au Docteur.*

*- C'est quelque chose que vous regrettez de ne pouvoir venir seule plus souvent ?*

*- Oui, je pense que ce serait plus facile pour moi. Parce que là du coup je suis obligée de revenir en disant : « Aah j'ai oublié d'aborder ça ». C'est vrai que tant qu'à faire d'être là, il faudrait que je n'oublie pas mais bon... Mais c'est pas quelque chose de grave non plus, en général c'est quelque chose que je pourrais aborder plus tard. Ce n'est pas un souci ça.*

*- Ça ne vous dérange pas de différer la prise en charge d'un problème à une autre consultation ?*

*- Non, ça ne me pose aucun problème. Si il faut il n'y a aucun souci, je pense qu'il y a des priorités aussi, donc ça ne me gêne pas du tout. Après, je lui dis l'ensemble de mes soucis, bon souvent y'a de la » bobologie ». Alors soit il peut me donner des conseils en disant : « il faut faire si, il faut faire ça » et j'ai souvent ce qu'il faut à la maison ; soit le conseil c'est, voilà : « si vraiment ça passe pas, tu reviens me voir dans une semaine ». Mais très souvent une semaine après, ben c'est passé...le conseil avait été suffisant.*

*- A l'inverse, vous-arrive t-il de ne consulter que pour un motif ?*

*-Oui, oui ça ne pose aucun souci...mais finalement c'est rare avec trois enfants et la route que j'ai à faire pour venir, comme j'ai 30 minutes (Elle hausse les sourcils et sourit) je regroupe.*

#### 4- Préparez-vous la consultation chez le médecin ?

*- (rire) Oui, ça dépend si je suis accompagnée par un, deux ou trois enfants. Mais oui oui, pour les priorités, pour savoir justement quelle est la chose la plus importante. Donc oui, moi je sais que je dois dire voilà : « y'a ÇA qu'il faut qu'on voit aujourd'hui ». Après le reste c'est pas grave, quoi.*

*- D'accord, vous priorisez plutôt dans votre tête...*

*- Ouais, voilà tout à fait : j'ai en tête ce pour quoi, vraiment, je viens voir le médecin. S'il y a des choses qui ne sont pas trop...bon pour les enfants, si c'est des petits bobos de rien du tout qui peuvent se régler par la suite... Je ne fais pas de liste.*

#### 5- Que pensez-vous de l'attitude du médecin face à plusieurs demandes ? Le trouvez-vous en difficulté ?

*- Oh, non moi je ressens pas ça, après c'est vrai que moi je connais très bien le Dr I. Ça fait des années. D'ailleurs c'est pareil avec un autre médecin que je vais voir pour ma fille, elle*

*est suivie pour de l'asthme et des problèmes d'allergies. Et on fait aussi ça avec ce médecin que je connais beaucoup moins. Et je pense que vous connaissez votre métier, et je suis là pour écouter. Moi ça me gêne pas de parler de beaucoup de choses à la fois, au contraire je trouve ça très clair. Et c'est pas parce qu'on va pas en profondeur dans les choses que ça va me gêner. Là, je vous donne vraiment mon avis, mais ...je connais d'autre personne que ça peut gêner. Si le Docteur se presse, je comprends...sinon vous n'en finiriez pas, la journée ne finirait pas ! C'est ça.*

6- Quand vous avez un problème de santé, quel délai attendez-vous avant d'appeler pour prendre rendez-vous ?

*- Euh... pour moi, je suis extrêmement patiente, voire trop des fois. Voilà je pense notamment au mélanome dont j'aurais dû m'occuper il y a très longtemps et voilà le résultat des courses (sourire crispé). Pour mes enfants, c'est vrai que j'ai tendance à moins attendre, parce que je sais que ça peut vite se dégrader, notamment pour O. avec l'asthme. Donc des fois je vais peut être même trop vite, j'attends 24h mais il faudrait que j'attende 2-3 jours supplémentaires pour que vraiment la maladie s'installe. Parfois je suis obligée de revenir deux fois pour qu'on trouve ce qu'elle a, donc c'est vrai qu'avec O. j'ai tendance à aller parfois trop vite, mais les autres... pffiou.*

*- Peut-être est-ce votre mélanome qui a changé votre façon de faire ?*

*- Oh non, pas pour moi. Enfin si, par rapport à ce mélanome. Mais après, vous savez le mélanome, je savais que je devais surveiller, c'était là (elle me montre derrière son oreille gauche). J'étais allée voir une dermato il y a ... ouh... si, je devais être majeure quand même, mais il y a bien 15 ans. Et elle m'avait dit : « le grain de beauté on peut le retirer tout de suite si vous voulez, mais tant que ça vous gêne pas, on peut le laisser ». Sauf que 3 grossesses et quelques années après, ça a grossi et ça a pris des proportions...ça a éclaté, carrément hein. Donc là je m'en prend qu'à moi-même, j'aurais dû faire les choses beaucoup plus rapidement mais j'accumule avant d'aller voir le médecin. J'en ai jamais parlé au Dr I. de ce grain de beauté, soyons clair. Mais sinon, pour les vertiges et le rhume, j'ai attendu 15 jours.*

*- Quel délai d'attente acceptez-vous quand vous appelez ?*

*- Euh...je peux comprendre que vous soyez débordés donc euh...je sais pas moi. Pour les enfants, souvent quand on me dit le lendemain ça me gêne (Elle fronce le nez et fait la grimace) mais après j'accepte. Forcément, y'a d'autres priorités qu'un rhume, là ça ne me*

dérange pas. Après, je vous aurais pas dit ça il y a 7 ans en arrière quand c'était ma première fille, parce que voilà on panique un peu. Maintenant ça me gêne moins. Donc y' a du délai, y'a du délai quoi ! Et je suis assez cool là-dessus. D'ailleurs, c'est ce que je dis à la secrétaire : « quand vous pouvez » quoi, après oui j'ai des horaires préférés, parce qu'il y a l'école.

7- Combien de temps dure une consultation chez le médecin pour vous ?

- Oh j'ai jamais fais attention (elle hausse les sourcils et regarde au plafond) j'aurais dit 10 minutes à un quart d'heure. Voire plus des fois parce qu'on se met à parler et puis ça déborde un peu sur d'autres choses. Après j'ai jamais regardé, je pense qu'à partir du moment où on a abordé tous les sujets qui m'amenaient ça me suffit, même si c'est 5 minutes.

8- Que pensez-vous du temps passé en salle d'attente ?

- Aah ! Là encore, ça me gêne pas attendre, il y a des urgences. (Elle rit) Je ne suis pas très compliquée moi ! Je n'ai jamais rien dit. Et puis on attend pas forcément beaucoup ici. De toute façon, quand on entre dans le cabinet, très souvent que ce soit le remplaçant ou le Dr I. il s'excuse tout de suite, il dit « voilà, il y a eu des urgences », c'est bien d'y penser. C'est les aléas de votre métier aussi, hein. Je pense que j'aurais le doigt ouvert ou je sais pas quoi, je préférerais passer en priorité. On ne sait pas ce qui peut arriver, je ne suis pas bloquée sur une heure de rendez-vous. J'ai eu assez de cas dans ma famille où le Dr I. est arrivé en urgences chez eux. Et il n'aurait pas été là, bah mon grand-père ne serait peut-être plus là, ma mère ne serait plus là, donc voilà. C'est quelque chose pour lequel je ne pourrais pas juger les médecins ! Non.

9- Quel est le rôle du médecin traitant pour ses patients selon vous ?

- Ah, vaste sujet. Bah pour moi c'est un médecin de famille. Et je pense que le terme il est là, c'est « famille ». (Elle sourit) J'ai essayé de changer de médecin, hein mais j'ai pas eu ce...je ne sais pas comment vous dire ça. Je pense qu'il faut qu'il soit...pas de la famille, parce qu'il faut qu'il y ai ce recul, cet œil professionnel forcément. Mais il faut qu'il soit à l'écoute. C'est dingue mais moi ce que je reproche-je n'aime pas ce terme là-mais de ceux j'ai vu en dehors- car j'habite à plus d'une demi-heure d'ici- j'en ai un qui m'a imposé notamment un vaccin pour C. Alors que la plupart des médecins que j'ai vu ici, m'ont toujours écouté. D'ailleurs j'en ai reparlé avec Dr I., je me suis dit : « peut-être que j'ai eu tort ». Mais il n'avait pas été à l'écoute. Je suis allée le voir deux fois et les deux fois il m'en a reparlé du vaccin et il n'a pas

*été à l'écoute. Et...non, moi je me suis dit : «je n'en veux pas, il a pas été à l'écoute !». Je ne suis pas retournée par la suite.*

10- Vous accordez une grande place à l'écoute chez votre médecin. Quelles qualités vous semblent importantes chez un médecin généraliste ?

*- L'écoute, oui et évidemment qu'il soit compétent mais je pense qu'à partir du moment où vous avez votre diplôme, je pense que vous l'êtes. Et je sais pas, la gentillesse... Vous êtes abordables... Ouais, je pense que médecin de famille, c'est ça (elle sourit et regarde dans le vague). Alors après médecin de famille c'est vaste, mais c'est ça : vous faites partie intégrante de notre vie parce qu'on vous voit régulièrement. Et puis il faut être à l'aise, avoir confiance. Ça paraît bête mais les autres médecins, je ne suis pas retournée les voir parce que je n'ai pas accroché avec eux. C'est bête parce qu'ils sont certainement compétents, je n'en doute pas...*

*- Donc quand vous consultez un autre médecin, vous voyez quelqu'un de ce cabinet ?*

*- Oui, et même quand il y a une remplaçante, j'ai jamais eu de problème, jamais ! C'est bête peut-être ce que je vais vous dire, mais la secrétaire médicale fait beaucoup aussi. Enormément. C'est quelqu'un qui est aussi là pour écouter...pour nous diriger, c'est tout un ensemble en fait. Elles font partie intégrante du cabinet médical. Elles aussi nous connaissent et on les connaît autant que les médecins quelque part. C'est pour ça, quand on appelle, elles savent qui et quand ça peut attendre. D'ailleurs quand elles ont une remplaçante, c'est pas pareil. La dernière était très gentille, mais je crois qu'elle était un peu débordée (rire). Bref je pense que ça fait gagner un temps précieux et pour vous et pour nous.*

11- La façon d'exercer du médecin généraliste a-t-elle changé selon vous ? Quels sont les points positifs et/ou les négatifs ?(habitudes de consultation, prises en charges)

*- Alors il y a eu des changements par rapports aux techniques, par exemple le test par rapport aux angines. Euh... j'ai toujours eu à peu près les mêmes pathologies que ce soit pour moi ou mes enfants, donc j'ai pas l'impression sinon euh...Pour le reste je n'ai pas fait attention, j'ai toujours eu les mêmes rapports avec mon médecin. Après certaines choses ont forcément évolué mais ça ne m'a pas dérangé. Donc ça ne peut être qu'en bien (elle rit et hausse les épaules), si ça ne m'a pas dérangé, c'est que ça ne peut être qu'en bien.*

12- Vous m'avez dit venir souvent avec vos enfants, qui d'autre peut vous accompagner ?

*- C'est arrivé avec ma maman qui a eu de gros soucis de santé. Donc euh...je l'ai*

*accompagnée avec son mari voir les spécialistes. Comme c'est quand même un dossier, pffou assez plombant, pour soulager mon beau-père aussi. A deux on écoute plus attentivement : il y en a un qui entend ceci et l'autre entend autre chose. J'ai vu le cas pour moi quand j'étais suivie au CHU. C'est juste pour ça, pour une écoute «double».*

13- Selon vous quel rôle a le patient sur sa santé ? Comment peut-il agir ?

*- Oui, on suit les conseils du médecin. Sinon, forcément, bah on va pas guérir. Moi je pars du principe que je suis pas médecin. Après certes, on peut aller voir dans une pharmacie pour être guidé dans un premier temps...*

*- Et que faites-vous pour vous ?*

*- Ben si moi j'ai mon surpoids, et ça c'est pas le médecin qui va me dire : «mange mieux», je le sais pertinemment. Donc oui on a tous un rôle en bien ou en mal, ça c'est évident. A nous de prendre soin de nous.*

*- Comment vous informez-vous sur vos problème de santé ?*

*- J'ai beaucoup parlé avec les médecins notamment pour mon mélanome. Et je suis très internet, mais surtout pas tout ce qui est forum. Ça c'est le genre de choses, je n'aime pas. Pffou, chacun est différent, chacun vit sa maladie différemment. Et de voir tout ce qui est noté sur les... wahou. Donc c'est ce que j'ai bien aimé avec le CHU, ils m'ont proposé des documents avec des sites réellement instructifs, ou on parlait de la maladie très clairement. C'était net et précis, et certainement pas : «oh mon dieu quelqu'un est mort de ça». Oui, il y a la maladie, oui il y a des risques, oui je veux être informée, mais je veux pas partir dans les extrêmes, et il y a une manière de faire. Savoir les choses oui, mais jusqu'à un certain point. Il faut relativiser.*

14- Vous arrive t-il de demander des prescriptions en particulier à votre médecin traitant ?

*- Euh... (Elle lève les yeux au ciel et réfléchit) ça m'est arrivé pour les maux de tête. Mais je lui demandais un conseil sur ce qui pourrait me soulager. C'est pas : «je veux ça»... Ou si je l'ai fait, franchement je ne m'en souviens pas.*

*- Et un dépannage ?*

*- Euh si pour O. parce que j'avais plus de Ventoline ça, ça fait partie du traitement. Donc est ce que ça compte vraiment ?*

15- En cas de désaccord avec le médecin comment réagissez-vous ?

- Ben je le dit, voilà : «ça me plaît pas». Je dis non. Quand je repense au vaccin, je sais qu'il n'est pas obligatoire et qu'il y a risque que mes enfants attrapent la maladie mais non. Après il y a peut-être une façon de le dire. Peut-être qu'il me l'aurait dit différemment, je me serais dit : « pourquoi pas ? ». Je me suis peut-être braquée, je ne sais pas (Elle secoue la tête).  
Après je n'aime pas les conflits, donc souvent si la réponse de mon médecin à mon problème ne me convient pas, je reviens. Je me suis vue revenir 3 fois à une occasion pour avoir des antibiotiques parce que les traitements n'étaient pas assez forts dès le départ. Mais là aussi il y a ce rapport de confiance avec mon médecin de famille. Alors oui ça peut être plus long mais au final on est d'accord tous les deux. Et ce qu'il avait essayé avant, ça aurait pu marcher.

16- Vous m'avez dit que vous aviez essayé de changer de médecin traitant...

- Oui (elle sourit) parce que j'habite loin et soit il était en vacances ou par facilité. Et voilà, je me suis dit : «il serait peut-être temps de changer de médecin de famille, d'aller voir près de chez moi». Mais bon y'a pas, y'a pas... (Elle rit) Je suis revenue.

**Entretien numéro 10 : Femme de 56 ans, travaille dans la gestion pour un bureau d'études. Mariée, vit en milieu urbain.**

**Elle a une attitude figée et semble appréhender un peu notre entrevue au premier abord. Elle parle vite et digresse beaucoup, m'obligeant à la recadrer régulièrement au cours de notre entrevue.**

1- Reprenons ensemble la dernière consultation : pouvez-vous me raconter ce pour quoi vous veniez et comment elle s'est déroulée ?

*- Oui, alors au départ je venais pour ce problème là (elle me montre un kyste synovial face interne de son poignet gauche) après, j'en avais profité comme c'était une remplaçante, car quand je vais voir Mme J. elle est toujours un peu surbookée quoi. Tellement surbookée que quand je prends des rendez-vous le soir -parce que je travaille- eh bien en fin de journée, on attend une heure dans la salle d'attente.*

*Donc j'en ai profité comme elle avait du temps : je lui ai montré mes bleus un peu partout donc elle m'a donné des granules d'arnica, j'ai eu une ordonnance pour une prise de sang parce que ça faisait longtemps... Ah et on a renouvelé mon THS, voilà.*

*Je sais que je dois revoir Mme J. en octobre pour un frottis, donc on pourra refaire un point sur tout ça aussi... Et sur mes douleurs cervicales, parce qu'elle me donne souvent des séances de kiné mais en fait (elle plisse les lèvres et regarde ses pieds) je n'y vais pas (rire gêné), parce que ça me tue les... « pffou » les kinés, les rendez-vous je... Alors je n'y vais pas et finalement je reste avec mon mal. J'accepte qu'elle me fasse une ordonnance mais je n'y vais pas. Une fois j'avais été voir un ostéopathe et il m'avait bien soulagé, mais bon c'est vrai que l'ostéopathe c'est pas remboursé donc euh... c'est quand même ennuyeux car je trouve que les ostéopathes sont plus efficaces que les kinés, surtout par rapport au cou.*

2- Et depuis combien de temps êtes-vous suivis par votre médecin actuel ? Combien de fois par an le voyez-vous ?

*- Oh ça fait bien une vingtaine d'années. Et comme je ne suis pas trop malade je n'y vais pas trop souvent. J'y vais deux à trois fois par an.*

3- Avez-vous abordé tout ce pourquoi vous veniez ?

*- Ben, on va très vite quoi mais si, on parle de tout. C'est peut-être pour ça qu'elle a souvent du retard, le fait qu'elle prenne le temps avec chaque patient. D'ailleurs des fois elle me dit,*

*quand j'ai un examen gynéco par exemple, « prévenez ma secrétaire la prochaine fois, comme ça on prendra plus de temps ». Mais non, non il n'y a pas de soucis, elle prend bien le temps de s'occuper de tout ce que j'ai demandé.*

#### 4- Préparez-vous à la consultation ? Comment ?

*- Euh, si je me prépare... Oui, j'y pense et j'écris aussi parce que comme on parle de plein de choses, il arrive qu'en sortant je me dise : » Ah, j'ai oublié ça » et après il faudrait retourner chez le docteur que pour ça. Et si je peux éviter d'y aller trop souvent, je préfère autant.*

#### 5- Quand vous venez avec plusieurs sujets à traiter, qu'attendez-vous du médecin (qu'est ce qui est important pour vous) ?

*- Le plus souvent, je consulte quand j'ai un problème et que j'en ai vraiment besoin, mais c'est vrai que je profite, plutôt que d'aller juste pour un problème, euh... C'est vrai que maintenant, comme il y a un problème de médecins, de nombre de médecins. Quand je vois dans la région, déjà quand on est arrivés ici, la difficulté pour trouver un médecin ! Nous, on en avait trouvé un par le bouche à oreilles, par des amis mais quand on a appelé la secrétaire nous as dit : « Non, le docteur untel ne reprend plus de nouveaux arrivants sur Carquefou » donc on était bien embêtés.*

*- Comment gérez-vous les choses quand vous avez plusieurs demandes ?*

*- En général, mon médecin s'occupe de tout même si c'est rapidement, parce qu'elle a pas trop le temps. Mais s'il n'y a pas d'urgence, y'a pas de problème on voit ça la prochaine fois si on a pu s'occuper de ce qui est important pour moi.*

#### 6- Sentez-vous votre médecin en difficulté lorsque vous exprimez plusieurs problèmes ?

*- (Catégorique) Non. Elle sait le faire et à la limite « tant pis » pour les patients qui attendent derrière, elle fait et voit tout ce qu'on a à voir d'important (Elle pince le nez et relève la tête). Même si elle parle très vite. Elle dit rarement : « bon ça on verra la prochaine fois quand vous reviendrez », ça c'est très rare.*

#### 7- Quand vous avez un problème de santé, combien de temps patientez-vous avant d'appeler pour prendre rendez-vous ?

*- Euh, bon si je puis dire je suis un peu dure au mal. Donc j'attends que ça évolue et euh... un jour ou deux, en sachant que quand j'appelle je ne pourrais pas avoir un rendez-vous dans la journée. Je peux trainer une semaine avant d'appeler. Pour les choses urgentes : si j'ai de la*

*température, si je ne peux pas aller travailler -comme par exemple pour mon problème d'oreilles là je me suis réveillée, je ne pouvais pas me lever- effectivement je vais essayer d'avoir un rendez-vous dans la journée. Et là ça peut fonctionner, quand on insiste, la secrétaire peut regarder son planning et nous dire : «bon, je vais essayer de vous mettre entre-deux» mais ce n'est pas toujours évident.*

- Quel délai d'attente acceptez-vous ?

*- Bah disons que quand j'appelle j'aimerais bien être prise, euh avoir un rendez-vous dans la journée, mmh. Et bon si c'est pas possible et que je peux attendre le lendemain, bon.*

8- Combien de temps dure une consultation avec le médecin généraliste pour vous ?

*- Oh vingt minutes hein. Moi, je vais à l'essentiel, je vais pas voir mon médecin pour parler de ma vie et de ceci et cela. Je vais pour des problèmes bien précis, donc j'arrive et je dis ce que j'ai à voir. Je veux pas... je ne veux pas qu'elle perde du temps et comme moi j'en ai déjà perdu en salle d'attente, donc je vais très vite. (Elle à un sourire sans joie : ses lèvres sont étirées mais ses joues ne remontent pas et ses yeux ne sont pas plissés)*

9- Que pensez-vous du temps passé en salle d'attente ?

*- Euh... (Elle sourit, une lueur d'hésitation dans le regard et se lance). L'attente en salle d'attente, c'est pénible !*

*- Avec combien de temps d'avance arrivez-vous ?*

*- J'arrive à l'heure quand même, à cinq minutes près. Parfois avec cinq minutes de retard je dirais. De toute façon je vais attendre énormément en salle d'attente, donc euh... (Elle me fait un sourire crispé).*

*- Qu'en pensez-vous ?*

*- eh bien... (Sa voix monte dans les aigus et elle s'avance sur sa chaise) justement ! Entre un médecin titulaire et un médecin remplaçant, on voit la différence.*

*- laquelle ?*

*- Et bien, avec le titulaire on attend beaucoup, avec le remplaçant moins. C'est peut-être cinq-dix minutes quoi, mais c'est pas rien.*

*Moi j'ai l'impression que les gens, euh... préfèrent avoir à faire au titulaire et vont peut-être préférer attendre -s'il s'agit de leur renouvellement ou une chose comme ça- que leur médecin revienne.*

*- Vous voulez dire que le remplaçant est à l'heure car il a moins de patients dans la journée ?*

*- Oui c'est ça, il voit moins de patients.*

10- Quel rôle a le médecin généraliste auprès des patients selon vous ?

- Une bonne écoute, c'est quelqu'un dont on se sent proche et qui est compétent : qui vous soigne et qui sait vous envoyer vers un spécialiste quand il y a besoin. Par contre, moi je trouve que les généralistes, maintenant, vont avoir plus tendance à envoyer rapidement vers les spécialistes. Le sentiment que j'ai, c'est que les généralistes soignent vraiment les petits bobos, les gripes, les angines. Et puis dès qu'il y a des choses... disons en plus, je trouve qu'ils ont tendance à envoyer trop vers les spécialistes.

- Vous pouvez me donner un exemple ?

- Je ne sais pas... Mais peut-être qu'il y a besoin hein. Enfin bon, c'est vrai que votre formation de généralistes fait que c'est très large, c'est pas sur une partie du corps bien précise. C'est pour ça, c'est peut-être mieux de faire comme ça aussi, plutôt que de faire traîner, de dire : « Je sais ce que c'est » alors qu'en fait, ce n'est pas ça. On ne peut pas tout savoir sur le bout des doigts j'imagine. Mais c'est vrai qu'il y a trente ans, on allait moins voir les spécialistes.

- Vous trouvez que le généraliste faisait plus de choses ?

- C'est ça ! Mais je ne vois pas quel cas vous donner. Je vois par rapport à mon mari qui a un problème cardiaque, peut-être qu'avant de l'envoyer vers un cardiologue, son médecin aurait pu... je sais pas... (Elle reste silencieuse, le regard vague).

11- Et vous avez l'impression que d'autres choses ont changé dans le métier, depuis trente ans vous disiez ?

- Alors, il y a trente ans, on avait l'impression que les médecins avaient plus la vocation disons. Il y a trente ans, vous appeliez en pleine nuit euh... le médecin, il se déplaçait.

Mais euh, c'est normal, les nouveaux médecins, je trouve que c'est normal que vous ayez votre vie privée quand vous avez fait vos dix heures ou douze heures ... parce que souvent vous faites énormément d'heures. C'est normal que... bah on vous appelle pas et puis que vous soyez pas là aussi, des fois. Après il faut faire le 15 dès qu'il y a un souci passé euh 18 heures.

- Et c'est quelque chose que vous regrettez ?

- Ben oui parce que le 15, c'est un médecin mais qui va tout de suite vous orienter vers l'hôpital. Mon mari s'il a un problème, je suis sûre qu'ils vont l'envoyer tout de suite à l'hôpital.

- Et ça vous dérange ?

- Oui je préférerais que mon médecin qui le connaît bien le voie, ce serait normal.

- Vous voyez autre chose qui selon vous serait différent depuis que vous consultez ?
- Ben... (Elle suspend sa phrase, et regarde vers sa droite) *disons que par rapport à Madame J. que je connais depuis 20 ans... Elle a acquis de l'expérience... ? Parce que c'est vrai que vous avez des formations en permanence pendant votre carrière. Mais euh autrement non, enfin je pense que oui peut-être mais je ne vois pas.*

12- D'accord et que pensez-vous de la notion de médecin référent ?

- *Pour moi ça n'a rien changé, j'allais déjà voir Mme J. tout le temps. Je préfère, elle me connaît et c'est important pour la confiance d'avoir affaire à quelqu'un qu'on connaît nous aussi. Sinon... oui c'est lui qui fait la première consultation, celle pour essayer de définir quel est le problème justement. On ne peut pas dire : « tiens, j'ai tel problème » et aller directement chez le spécialiste. Donc c'est quand même le médecin généraliste qui est important, qu'il faut aller voir, et puis c'est lui qui va diagnostiquer et, et voilà, euh...oui... Après elle me connaît mieux, mais est ce que c'est positif ? Parce que ça peut être négatif aussi, des fois je me dis : « Elle me connaît tellement bien qu'elle ne va peut-être pas approfondir les choses justement ». Alors que la remplaçante va poser beaucoup plus de questions sur moi, peut-être aller plus en profondeur sur le coup.*

13- Vous arrive t-il de consulter quelqu'un d'autre que votre médecin référent ? (remplaçant, interne, autre médecin )

- *C'est de toute façon ou les remplaçants ou mon médecin. Il ne m'est arrivé que rarement de consulter un autre médecin du même cabinet, juste une fois je crois. Mais j'avais vraiment une urgence et ni Monsieur ni Madame J. ne pouvaient me prendre.*

14- Venez-vous seul ou accompagné en consultation ?

- *La plupart du temps c'est seule. Parfois mon mari a envie de m'accompagner, mais le plus souvent il reste en salle d'attente finalement (Elle sourit).*

15- Le patient a-t-il un rôle sur sa santé selon vous, lequel ?

- *Le rôle du patient sur sa santé !*
- *Oui, comment prenez-vous soin de vous ?*
- *Bah sûrement oui... c'est surtout par rapport à la... Je ne trouve plus mes mots, la sédentari-té, l'alimentation ? (Elle hausse les sourcils, tête penchée et garde la bouche ouverte, attendant mon approbation). C'est surtout ça je crois, par rapport à l'alimentation : pas*

*manger trop gras, trop sucré, bouger. On a bien ça en tête maintenant. C'est vrai que Mme J. est nutritionniste aussi, donc ça m'est arrivé de la voir spécialement pour ça. Elle m'avait donné une feuille à remplir et j'étais retournée la voir pour faire un peu la synthèse. Donc elle a pu me dire ce que je pouvais diminuer ou continuer à manger... C'est bien aussi qu'elle fasse ça. Elle a plusieurs casquettes !*

- Vous renseignez-vous sur votre santé ?

*- Mon mari, qui est plus âgé que moi, a plus de problèmes de santé donc je m'inquiète plus pour sa santé à lui que de ma santé à moi. Bon, je suis « vieille » mais c'est tout (Elle pince les lèvres, penche la tête et hausse l'épaule droite). Et dès qu'il a quelque chose je lui dis : « Bon, allez je te prends rendez-vous », « Non non non non non » qu'il me fait, « M'embête pas avec les médecins » (Elle rit). Mais moi, dès qu'il y a un problème, je cherche pas, je vais voir le médecin.*

16- Vous arrive t-il de demander des prescriptions à votre médecin ?

*- Ça peut arriver par exemple, oui je vais demander en plus du doliprane, des choses comme ça. Mon mari comme il est malade, il prend des somnifères donc en dépannage, je peux demander oui.*

17- Avez-vous déjà été en désaccord avec un médecin généraliste ? Si oui que faites-vous ?

*- À part pour le kiné, ou je ne suis pas allée, non. Je suis ce qu'on me dit. Et je suis fidèle avec Mme J. depuis 20 ans, et avant ça on était sur Y. avec le même médecin pendant 17 ans. De toute façon si on est en désaccord, (Elle prend un ton catégorique, plisse le front et ses sourcils se rapprochent) je change de médecin !*

*Il m'est arrivée d'être déçue, mais par le spécialiste : mon médecin m'avait adressée pour enlever mon truc là (elle me remontre son kyste synovial), et quand le spécialiste m'a dit non, j'ai été un peu fâchée c'est sûr, donc là je n'ai pas trop envie d'aller revoir le même si je peux l'éviter. D'ailleurs, que celui que je vois cette fois ne me dise pas qu'il ne va pas l'enlever car là non ! Je ne reste pas avec ça ! Je vais lui faire comprendre que je veux que ça parte.*

18- Avez-vous déjà changé de médecin traitant ? Si oui pour quelle raison ?

*- Ben on a changé parce qu'on a changé de domicile, c'est arrivé une fois. On a eu le même médecin plus de 20 ans. Récemment il a eu envie de changer de référent parce qu'il en avait*

*marre de faire la route jusqu'à X, c'est quand même à vingt minutes. On lui a conseillé un jeune médecin qui remplace un médecin qui a pris sa retraite et qui est très bien.*

**Entretien numéro 11 : Homme de 89 ans. Retraité de l'armée, veuf, vit seul dans une maison en milieu urbain.**

**Il a une attitude sérieuse et un peu solennelle.**

1- Depuis combien de temps êtes-vous suivis par votre médecin actuel ?

- Depuis dix-sept ans.

- Combien de fois le consultez-vous par an ?

- Avant tous mes soucis c'était tous les deux ou trois mois, pour les classiques grippe, angine euh... douleurs rhumatismales et faire des radios aussi car à mon âge on a de l'arthrose. Maintenant c'est deux fois par an, sauf si j'ai la grippe -Comme l'année dernière, malgré le vaccin j'ai eu une grippe assez carabinée- ou que j'ai un peu mal à la tête. Mais à la limite, je vais le voir comme j'ai une sinusite un peu chronique, et il me donne un produit pour dégager les sinus et du paracétamol, à la limite je pourrais me débrouiller tout seul avec la pharmacie.

2- Reprenons ensemble la dernière consultation : pouvez-vous me raconter comment elle s'est déroulée et les sujets que vous avez abordé ?

-Oh ça fait au moins 6 mois. Et encore, la dernière fois ce n'est pas lui que j'ai vu. C'est un stagiaire ou un de ses remplaçants je ne sais pas. Alors la dernière fois que je l'ai vu lui c'était pour un suivi, car je suis suivi par le CHU pour des problèmes d'intestins qui datent de mai-juin. Il m'avait donné du météoxane ou météospasmyl mais bon, disons que je considère un peu ça comme un placebo : ça me fait rien...ou pas grand-chose disons, pas mieux, pas pire quoi.

- Vous avez abordé d'autres sujets ?

- Non pas tellement. Juste les choses habituelles après : on reprend le suivi de ma greffe rénale avec la néphrologue du CHU, on a vu pour prévoir la coloscopie et il y a les problèmes annexes aussi...

- C'est-à-dire ?

- Oui, les petits bobos. Et il y avait ça aussi : l'été dernier j'ai eu une violente douleur dans le dos, pendant mes vacances donc je suis revenu et comme c'était samedi, j'ai appelé, comment dire..

- Le 15 ?

- *Oui le 15 et j'ai eu euh comment on dit déjà...*

- *Un médecin régulateur ?*

- *Non, euh les médecins qui viennent là...*

- *SOS ?*

- *Oui et donc je vomissais et tout, donc il m'a envoyé à l'hôpital car il ne savait pas ce que j'avais. Et en fait, j'aurais quelque chose au poumon, on m'a fait trois scanners et on pense que peut-être, ce serait (il mime des guillemets) un cancer. D'ailleurs je dois repasser un scanner le 3 décembre, donc dans un petit mois. Et on me surveille aussi parce que j'ai fait un cancer de la prostate.*

- *Mais quels sujets avez-vous réellement abordés avec votre médecin traitant ?*

- *Un peu tout, il rassemble tout ça mais pour l'instant je n'ai pas jugé utile d'aller le voir car il n'y a rien de déterminé pour l'instant, ce sera début décembre qu'on saura et il aura un... un compte-rendu du CHU et puis... Alors ce que je trouve un petit peu... pas anormal mais...j'en parle avec des amis des fois et il y en a qui pensent pareil...je trouve que le médecin ne nous appelle jamais !*

- *Jamais ?*

- *Eh bien le médecin traitant quand il reçoit par exemple un compte rendu, chez moi pour la greffe rénale ou pour le poumon là, jamais le Dr K. ne m'a appelé pour me dire : «Bon, venez me voir». Alors que lui il a les résultats et il pourrait peut-être être interpellé par quelque chose et me demander de venir le voir...même pas ! Et pour mes collègues, c'est pareil. On en discute entre nous et, bon il en a rien à faire quoi(il arbore un sourire de circonstance : les coins des lèvres se relevant, mais les yeux restant inexpressifs), enfin c'est ce qu'on se dit. Moi j'estime que je n'ai pas à aller le voir, parce que je suis suivi par Laennec, par le CHU centre et par Gauducheau pour la prostate. J'ai fais mes séances de rayons et je retourne les voir bientôt, entre temps je vais faire un PSA pour voir si - comme il n'est pas éradiqué- si on continue le traitement par radiothérapie ou on laisse courir.*

- *Vous n'allez pas le voir de votre propre initiative ?*

- *Non, comme je suis piloté par des organismes comme le CHU, je reçois les convocations et cætera. Je ne vais pas prendre rendez-vous avec lui, car il y a des autorités au-dessus qui me dirigent. Mais je trouve dommage qu'il ne prenne pas de mes nouvelles quoi.*

### 3- Et quel rôle a le médecin généraliste auprès des patients selon vous ?

- Comme je l'ai dit ce n'est pas vraiment lui qui me suit pour les choses compliquées qui sont plus pour les spécialistes, mais il a tous les résultats hein! C'est malheureux à dire-je vous l'ai peut être déjà dit- mais je vous le dis maintenant c'est devenu comment euh, un médecin secondaire. Quand j'ai eu le cancer il s'est retrouvé placé en seconde position derrière Gauducheau. Mon problème rénal c'est la néphrologue et pour les poumons (il ouvre les bras et s'exclame) c'est la pneumologue ! Lui il reçoit les résultats et, comme je vous le dis, je n'ai pas de retour. Médecin traitant ! Voilà. Il n'est là que pour les choses disons banales quoi. Ou si on est inquiet sur sa santé.

- Alors que vous attendriez autre chose...

- Autre chose oui, enfin oui et non... Car enfin mes petits bobos, j'en parle à ma néphrologue et elle les traite directement même si elle me dit : «par précaution allez voir votre médecin traitant». A la limite on pourrait dire que c'est elle mon médecin traitant. Non j'exagère, ça la diminue un peu dans son rôle, mais c'est vrai qu'elle change les médicaments ou appelle parfois le cardiologue, un peu comme un docteur traitant.

- Pourquoi ça la diminue dans son rôle ?

- Ben c'est parce que c'est une professionnelle de la néphro et normalement...Elle est sympa parce qu'elle m'écoute, elle le fait mais elle n'est pas obligée. Elle pourrait dire : «ça n'est pas de mon ressort, voyez ça avec votre médecin traitant». Il se trouve que je suis tombé sur une bonne personne.

### - Quelles qualités trouvez-vous aux généralistes ?

- Euh eh bien c'est-à-dire... Moi je trouve qu'ils ont beaucoup de mérite parce qu'on ne les voit que ...-j'élude un peu votre question, excusez-moi mais j'en discute avec beaucoup- ils ne sont là que pour les petits bobos. Parce que maintenant vous allez aux urgences, ou vous êtes traité par un spécialiste, un professionnel... je ne dis pas que vous n'êtes pas professionnel hein, mais un autre, qui traite les angines, la grippe, les petits bleus... Je cerne ça comme ça à l'heure actuelle je veux dire. Mais le généraliste a du mérite car il traite le quotidien, mais quand ça passe à un stade au dessus, il... reçoit les résultats. Et puis je n'ai pas de retour (Il fait la moue, les lèvres pincées). Mais c'est une profession qui remplit bien son rôle hein.

4- La profession de médecin « de famille » a-t-elle évolué d'après vous ? En positif ou en négatif ?

- *C'est pas un changement «négatif» pour moi. Mais si vous voulez, c'est le corps médical qui a fait que ce sont les spécialistes qui ont pris le dessus. Ce qui était bien différent il y a vingt ou trente ans. Après à cette époque, j'étais suivi par la médecine militaire et je n'avais pas encore tous mes soucis de santé.*

- Donc dans votre relation avec Dr K.?

- *Personnellement, je suis moins proche de mon médecin qu'avant mais j'ai beaucoup de docteurs pour s'occuper de moi. Après, c'est lui qui m'a adressé au départ vers les bonnes personnes. Et puis bon je reviens vers lui car le spécialiste qui me faisait mes ordonnances m'a dit : «maintenant c'est du ressort du médecin traitant». Donc là, je revoit Dr K. pour les médicaments et si il a un souci, il téléphone au spécialiste... c'est vrai qu'il est toujours là. D'ailleurs autre chose, avant les renouvellements c'était tous les mois, maintenant c'est plutôt tous les trimestres donc on est moins tenu d'aller voir souvent le médecin traitant. Après c'est pas pour ce que ça nous coûte, l'euro symbolique, hein. Avec ça on peut aller tous les quinze jours si on veut mais bon ça n'est pas ma tasse de thé, et puis ça doit devenir lassant pour le médecin aussi.*

- Voyez-vous autre chose concernant les changements éventuels chez les médecins généralistes?

- *Non, je trouve que maintenant le médecin traitant il est obligé, quand il n'arrive pas à résoudre le problème facilement, de nous envoyer voir un spécialiste. Autrement je trouve que...c'est une profession qui... qui remplit bien son rôle.*

5- Quand vous avez un problème de santé, combien de temps patientez-vous avant d'appeler pour prendre rendez-vous ? Quel délai d'attente acceptez-vous ?

- *Oh c'est assez rapide, trois à quatre jours, même si parfois il n'y a pas grand-chose à faire. Pour mes problèmes gastrique par exemple, le spécialiste m'avait donné du météoxane qui pour moi est un placebo -autant ne rien prendre- et je le lui ai dit. Il m'a répondu qu'il n'avait pas vraiment autre chose à me proposer. Et la coloscopie pour moi c'est pas gagné donc ça tourne en rond.*

- Et vous prenez un rendez-vous dans quel délai?

- *Quand j'appelle je veux que ça aille vite, et on arrive à avoir un rendez-vous dans les 1 à 2 jours, voir le jour même quand on dit que c'est urgent, mais ça c'est moins souvent. C'est vrai que le médecin traitant, on peut le voir rapidement.*

#### 6- Préparez-vous à la consultation ? Comment ?

- *Un petit peu, ha oui oui, je note, je prends un petit bloc-notes sinon il y a des choses que ne penserais pas à aborder.*

- Parce que...

- *Parce que tout n'est pas important, selon les moments et vous savez moi à mon âge, tant qu'à me déplacer autant que ça soit rentable (Il sourit franchement cette fois). En plus, si je pense à demander des médicaments disons un peu « de réserve », ça m'évite de revenir trop souvent car personne n'aime aller chez le docteur.*

#### 7- Abordez-vous tous les sujets qui vous amènent à consulter ?

- *Oui, oui oui. En fait en général je viens pour un cas spécifique, par exemple la fois d'encore avant c'était pour mon renouvellement et j'avais la gastro et j'avais des maux de tête. Mais c'est vrai qu'on a refait un point sur mes reins et ma prostate, je les mentionne juste comme ça car mon médecin, il a tout sur son ordinateur : c'est pas long pour lui. C'est simplement un petit point général quoi.*

#### 8- Vous arrive t-il de demander d'autres prescriptions à votre médecin ?

- *Oui, d'ailleurs c'est une chose que je lui reproche un peu : quand je lui ai demandé si je pouvais bénéficier d'une cure thermale ou quelque chose comme ça, il m'a dit que pour l'arthrose il n'y a rien à faire, il ne m'a pas dit ça comme ça hein, il m'a dit : «c'est pas utile»... Alors vous, vous en pensez quoi ?*

- Vous savez, je suis là en tant qu'enquêteur neutre et je ne connais pas votre dossier...

- *Non bien sûr, enfin bon je veux dire que je trouve pas normal que des collègues qui ont de l'arthrose bénéficient de cures, eux, depuis déjà longtemps. Mais bon, je ne vais quand même pas changer de médecin traitant parce que je voudrais faire une cure (petit rire). Si il ne m'écoute pas, bah tant pis, je laisserais tomber.*

- Pour autre chose peut être ?

- *Oui ça m'est arrivé pour des maux de tête, après c'est une question de confiance, mais en même temps en général vous ne donnez que pour un mois.*

9- Quand vous venez avec plusieurs sujets à traiter, qu'attendez-vous du médecin (qu'est ce qui est important pour vous) ?

- *Eh bien si je sélectionne, j'attends qu'il y ait une réponse à chaque bobo. Chaque tracas. J'aime régler mes problèmes au cas par cas, au fur et à mesure de la consultation. Parfois pendant qu'il m'examine je lui dit : « attendez » et je vais chercher mon bout de papier.*

*Je les note et je lui en parle, mais bon ça aboutit ou ça n'aboutit pas... On ne s'occupe pas toujours de tout car j'y vais aussi pour un conseil ou me rassurer, quand il y arrive c'est bon. Et puis il n'a pas toujours la solution. Ou alors il trouve que c'est marginal et qu'on verra ça une prochaine fois, ou qu'il faut juste surveiller et il me dit de revenir si ça s'aggrave. Ça n'est jamais arrivé.*

- Et qu'en pensez-vous ?

- *J'aime bien avoir réponse à mes questions, comme tout un chacun, mais souvent c'est évasif. Ça me convient moyennement mais bon je fais avec, quoi (il fait la grimace). Et je suis assez, comment... lucide là-dessus. Je sais bien que vous ne savez pas tout. Et parfois le médecin est pressé, il a des urgences, il y a tout le contexte médical qui joue. On essaie de s'adapter selon les jours mais bon...*

- C'est ce que vous ressentez en consultation ?

- *Non pas toujours, il développe moins quand il manque de temps c'est sûr, mais dans l'ensemble le médecin prend son temps quand même.*

10- Trouvez-vous le médecin en difficulté lorsque vous avez plusieurs demandes ?

- *Non il a la réponse, il gère très bien l'ensemble. Il me dit : « là on va changer de médicaments, là on va faire ça » et cætera. Mais plus quand il a le temps, on le sent. Mais à 90 % c'est bien... D'ailleurs comme on est mieux informé maintenant, on peut vous donner des pistes aussi parfois, comme avec les médicaments il y en a qu'on tolère et d'autres qu'il vaut mieux changer. Donc on en discute, il regarde sur son Vidal ou téléphone au spécialiste et on décide ensemble en quelque sorte.*

- Vous m'avez dit être mieux informé maintenant...sur votre santé ?

- *Oui par les médecins. Je fais confiance aux médecins, médecin traitant et professionnels, dans la mesure où le contact est bon, que quand je questionne j'ai des réponses... qui me conviennent, voilà. Je ne fais pas de recherche sur internet ni rien. Ah si, des fois pour trouver la signification d'un médicament ou de mots.*

11- Vous pensez donc avoir un rôle sur votre santé ? Lequel ?

- *Oui car je suis assez réceptif des instructions que l'on me donne. Donc je les suis bien. Mais en même temps j'ai pas mal de médicaments, et au début ça me surprenait d'en prendre quatre ou cinq en même temps, pour que le principe actif fasse effet quoi. En plus je suis souvent de sortie le midi et ça m'embêtait d'en avoir le midi. Donc on en a discuté avec mon médecin, et bon j'ai un peu forcé la main, mais il m'a dit : « prenez celui là plutôt le matin et ceux là le soir ». À partir de là, je suis un bon patient car je suis assez discipliné pour prendre les médicaments comme on me dit de les prendre : un quart d'heure avant les repas et cætera. Et aussi je suis attentif aux effets secondaires des médicaments que l'on me donne.*

12- Combien de temps dure une consultation avec le médecin généraliste pour vous ?

- *Je le vois juste pour le renouvellement quoi, bon ça dure dix minutes : on prend la tension voilà, le classique quoi.*

13- Que pensez-vous du temps passé en salle d'attente ?

- *Si je prend le cas particulier de mon médecin, souvent, j'ai remarqué que c'était un peu long. Il le sait d'ailleurs. Et encore, je trouve qu'on a gagné depuis que les visites à domicile sont moins fréquentes : il y a eu une amélioration. Mais il est plutôt en retard de manière générale, et je le lui dis : «cette fois ci on a gagné du temps, c'est vingt-cinq minutes au lieu de quarante » (il sourit) bon il le prend comme il veut, moi ça me fait du bien. Je suis assez cool dans la vie, mais je n'aime pas attendre, nulle part. C'est une forme d'impatience que je n'ai nulle part ailleurs dans ma vie. Bon j'attends, je ne repars pas mais je le fait sentir après (il rit). Parce que je suis ponctuel moi.*

- Et que pensez-vous de la consommation de soins ?

- *Ben c'est pareil pour tout aujourd'hui, on en veut toujours plus.*

14- Vous arrive t-il de consulter quelqu'un d'autre que votre médecin référent ? (remplaçant, interne, autre médecin )

- *Oui son remplaçant quand il est absent, ou son stagiaire.*

15- Venez-vous seul ou accompagné en consultation ?

- *Seul, avec qui je viendrais ?*

16- Avez-vous déjà changé de médecin traitant ? Si oui pour quelle raison ?

- *Une fois après ma carrière militaire, parce que j'avais déménagé. Par contre avec ma femme, on avait pas le même médecin traitant. On avait fait exprès, comme ça si le médecin de l'un était absent, on pouvait appeler celui de l'autre. Je n'ai jamais manifesté l'envie de vouloir changer.*

## 9.4 ANNEXE IV : Le cadre élargi de l'entrevue médicale

<p><b>Structurer activement l'entretien</b></p> <p>→ Rendre explicite l'organisation de l'entrevue</p> <p>→ Prêter attention à l'organisation de l'entrevue</p>	<p><b>Débuter l'entretien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Préparer la rencontre</li> <li>- Etablir le premier contact (l'accueil)</li> <li>- Déterminer les motifs de la consultation</li> </ul>	<p><b>Construire la relation</b></p> <p>→ Utiliser un comportement non verbal approprié</p> <p>→ Etablir une relation chaleureuse et harmonieuse</p> <p>→ Associer le patient à la démarche clinique</p>
	<p><b>Recueillir l'information</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explorer les problèmes du patient et découvrir:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• la perspective biomédicale</li> <li>• la perspective du patient</li> <li>• les informations de base (le contexte)</li> </ul> </li> </ul>	
	<p><b>Faire l'examen physique</b></p>	
	<p><b>Expliquer et planifier</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fournir la quantité et le type d'informations adéquates</li> <li>- Aider le patient à retenir et à comprendre les informations</li> <li>- Arriver à une compréhension partagée: intégrer la perspective du patient</li> <li>- Planifier: arriver à une prise de décision partagée</li> </ul>	
	<p><b>Clore l'entretien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planifier les prochaines étapes</li> <li>- Préparer la fin de l'entrevue</li> </ul>	

**Traduit et adapté par B. Millette, C. Richard et MT. Lussier, avec la permission des auteurs, de Kurtz S., Silverman J., Benson J, Draper J, Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching : Enhancing the Calgary-Cambridge Guides, Academic Medicine. 2003;78(8) : 802-9.**

## **Motifs multiples en consultation de Médecine Générale : Comportement et attentes des patients.**

---

### **RÉSUMÉ**

**Introduction:** En France, les patients expriment en moyenne deux demandes par consultation à leur médecin traitant. Face à ces motifs multiples, notamment lorsque leur nombre est de trois ou plus, les généralistes se sentent parfois en difficulté. Cette étude s'intéresse au comportement et aux attentes des malades énonçant trois demandes ou plus en consultation de Médecine Générale, afin de mieux les comprendre et mieux gérer ces entretiens.

**Méthode:** Une enquête qualitative par entretiens semi-dirigés a été menée auprès de 11 patients de novembre 2014 à juin 2015. Une analyse thématique transversale du corpus a ensuite été réalisée.

**Résultats:** Les patients rencontrés faisaient confiance à leur médecin traitant. Ils avaient des attentes similaires aux autres malades : principalement une écoute, un examen physique et une communication de qualité. Leur comportement était caractérisé par la rédaction de listes, une réticence à différer la prise en charge de leurs problèmes, mais aussi une sensibilité à la réassurance et un souhait de partenariat avec leur généraliste.

**Discussion:** Les malades exprimant des motifs multiples se distinguent des autres par leur organisation en amont de la consultation et une volonté de rentabiliser la séance. Toutefois, ils attendent parfois plus une réassurance ou un tri de leurs symptômes plutôt qu'un traitement. Une formation des médecins généralistes en communication de la santé faciliterait la gestion des consultations à motifs multiples.

**Mots-clés :** Patient, Motifs multiples, Médecine Générale, Attentes, Comportement.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** In France, patients come to see their doctor with an average of two reasons per consultation. General practitioners (GP) can sometimes find it difficult to cope with several problems, especially when there are three or more. This study is about understanding patient's behavior and expectations, when they come with three demands or more, to improve the management of these office visits.

**Method:** We conducted a qualitative research on about 11 patients from november 2014 to june 2015. A cross-thematic analysis of the corpus was then performed.

**Results:** The patients we met trusted their general practitioner. They had similar expectations than the others: mostly a listening, a physical examination and a good communication. Their behavior is characterized by: a checklist prepared before the consultation, a reluctance to differ their problem's care, but also a particular sensitivity to reassurance and a desire to prioritize their issues in a partnership with their GP.

**Discussion:** Ill people expressing multiple concerns are distinguished from others by their organization and the willingness to make profitable the session. They sometimes expect reassurance or sorting of their symptoms more than treatment. Training physicians on health professional communication could make it easier for practitioners to manage multiple demands.

**Key words:** Patient, Multiple concerns, General practice, Expectations, Behaviour.