

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2020

N° 2020-115

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

Maiwenn ROBIN épouse GOBIN

Présentée et soutenue publiquement le

29/09/2020

**Rédaction d'une liste de motifs en consultation de médecine
générale : motivations et ressentis des patients - étude qualitative**

Président : Monsieur le Professeur Cédric Rat

Directrices de thèse : Dr Hélène Fredeval et Dr Brigitte Trégouet

Remerciements

Au président du jury :

Monsieur le Professeur Cédric Rat :

Je vous suis très reconnaissante de l'honneur que vous me faites en acceptant de présider le jury de ma thèse et je tenais à vous remercier pour la richesse de nos différents échanges au cours de ces années d'internat.

Aux membres du jury :

Monsieur le Professeur Lionel Goronflot :

Je te remercie d'avoir accepté de juger mon travail de thèse et de m'avoir permis d'y travailler durant mon passage en SASPAS dans ton cabinet. Merci pour ton soutien et pour nos échanges qui m'ont permis de confirmer mon envie d'exercer la médecine. C'est un immense cadeau que d'avoir pu me former auprès de toi.

Madame le Docteur Rosalie Rousseau :

Je te remercie d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse et de partager ton enthousiasme pour cette belle discipline qu'est la médecine générale.

A mes deux directrices de thèses :

Madame le Docteur Hélène Fredeval :

Je te remercie sincèrement d'avoir accepté de diriger ma thèse. Merci pour ton accompagnement tout au long de ce travail mais aussi tout au long de ma vie d'interne.

Madame le Docteur Brigitte Trégouet :

Je vous adresse un immense merci pour ce sujet. Je suis vraiment très heureuse d'avoir fait ce travail et j'espère qu'il sera à la hauteur de ce que vous attendiez. Merci pour vos conseils et votre soutien tout au long de l'élaboration de cette thèse.

A l'équipe du cabinet médical de Saint Fulgent et en particulier au Dr Céline Martin et au Dr Pierre Houssel :

Merci pour votre aide dans ce travail de thèse. Merci pour votre aide dans le recrutement des patients et pour votre accueil.

Remerciements

A mes enfants :

Apolline, Paul, Augustine, Léon et Gabriel, les mots sont bien faibles pour exprimer tout ce que je voudrais dire. Alors je vais juste de vous dire combien je vous aime et combien cet amour m'a porté durant toutes ces années d'étude. Vous êtes ma force et ma ressource.

A mon mari Anthony :

C'est à moi que revient l'honneur de boucler tout ce travail mais je n'aurais rien pu faire sans toi. Merci de m'avoir supportée et merci d'avoir été tout à la fois : soutien moral, psychologique, logistique, financier. Merci de m'avoir permis de vivre ce rêve ! Je t'aime.

A mes parents :

Merci pour votre soutien. Merci d'avoir été là pour gérer la tribu quand nous en avons besoin. Promis, pas de nouveau projet fou avant un long moment !

A ma belle-mère, mamie Jeanine :

Merci à vous pour votre aide pendant toutes ces études. Merci pour tous les mardis soir et les mercredis que vous avez passés à vous occuper des enfants. Et aussi, merci pour le pliage du linge !

Remerciements

A mes amis :

A Claire et à Jean-Marc, mes compagnons de fortune parents-étudiants en médecine : merci d'avoir été là. Nos partages dans la joie, dans le stress, dans la tristesse ont été une vraie bouée de secours. Je garderai en mémoire les souvenirs inoubliables de ces moments forts que nous avons traversés ensemble.

A tous mes amis de la faculté de médecine de Nantes : Amélie, Mélissa, Tania, Thomas, Andrew et j'en oublie...

A Evenelle : merci pour ton soutien et les heures que tu as passé à me lire ou à m'écouter pendant toutes ces années.

A Régine Bertrand, ma responsable de classe préparatoire : merci d'avoir cru en moi un jour de février 2000. Sans vous et votre confiance en moi, je n'aurais jamais pu faire tout ça.

A tous mes amis de Thouaré sur Loire et Sainte Luce sur Loire : Frédérique et Pascal, Bénédicte et Mitch, Blandine et Yohan, Sandrine, Delphine et Nicolas, Sandra et Amaury. Merci pour votre aide et votre soutien.

Serment d'Hippocrate :

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

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

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

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

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

Table des matières

1 Introduction	8
2 Etat des lieux de l'utilisation de l'écrit par les patients en consultation de médecine générale	9
2-1 Les enjeux d'une communication efficace	9
2-1-1 <i>Communication : définitions et évolutions</i>	9
2-1-2 <i>Attentes des patients</i>	13
2-1-3 <i>La communication écrite</i>	14
2-2 Le modèle canadien	16
2-3 Recueil et analyse phénoménologique d'une centaine d'écrits recueillis en consultation de médecine générale en Vendée et Loire Atlantique	18
2-4 Recueil illustratif du vécu des médecins généralistes face à un patient qui utilise l'écrit	24
3 Etude qualitative : rédaction d'une liste de motifs en consultation de médecine générale : motivations et ressentis des patients	26
3-1 Objectif	26
3-2 Méthodes et matériels	26
3-2-1 <i>Choix d'une méthode qualitative</i>	26
3-2-2 <i>Elaboration de l'entretien semi dirigé</i>	26
3-2-3 <i>Choix de la population et de l'échantillonnage</i>	27
3-2-4 <i>Recueil des données : guide d'entretien et déroulement des entretiens</i>	27
3-2-5 <i>Retranscription des données</i>	28
3-2-6 <i>Méthode d'analyse des résultats</i>	28

3-3 Résultats : analyse des entretiens	29
3-3-1 <i>Ressenti général</i>	29
3-3-2 <i>Circonstances à l'origine des entretiens</i>	29
3-3-3 <i>Contexte de rédaction</i>	31
3-3-4 <i>Motifs inscrits sur les listes</i>	33
3-3-5 <i>Contexte de présentation de la liste en consultation</i>	35
3-3-6 <i>Bénéfices rapportés par le patient pour lui-même</i>	36
3-3-7 <i>Bénéfices supposés pour le médecin</i>	38
3-3-8 <i>Craintes du patient</i>	38
3-3-9 <i>Vécu de la consultation</i>	40
3-3-10 <i>Disponibilité et manque de temps</i>	42
3-3-11 <i>Fonctionnement personnel des patients apportant des listes en consultation</i>	43
3-3-12 <i>Représentation</i>	44
3-3-13 <i>Propositions de patients autour de la prise en charge</i>	45
3-4 Discussion	47
3-4-1 <i>Forces de l'étude</i>	47
3-4-2 <i>Limites de l'étude</i>	47
3-4-3 <i>Synthèse des résultats et commentaires</i>	48
3-4-4 <i>Perspectives de recherche autour du sujet</i>	57
3-4-5 <i>Implications pratiques</i>	57
4 Conclusion	59
Références bibliographiques	
Annexe 1 : Tableau d'analyse des listes	
Annexe 2 : Guide d'entretien	
Annexe 3 : Verbatim	
Annexe 4 : Codage manuel	

1 Introduction :

La relation soignant-soigné a profondément évolué ces dernières années avec la disparition progressive d'un modèle de communication paternaliste pour tendre vers une approche impliquant davantage le patient dans la démarche de soin. La qualité de la relation de soin est un enjeu majeur dans la mesure où elle contribue à une meilleure efficacité des soins.

La littérature sur la communication en soins primaires est abondante et montre une volonté de répondre à une demande largement partagée par les patients d'être plus écoutés, mieux compris et partie prenante dans la décision de soins. Elle est en revanche très pauvre sur la communication écrite.

Pourtant, parfois écouter le patient revient à lire le patient quand l'expression de son besoin a été écrite par lui préalablement. Chaque médecin généraliste a, un jour, été amené, à recevoir un patient qui avait ainsi préparé sa consultation à l'aide d'une petite liste plus ou moins longue de motifs, de demande, de questions. Ces petits papiers amenés par le patient sont parfois ressentis par le médecin comme une liste de course et suscite l'agacement. Les patients eux-mêmes sont parfois un peu gênés lorsque le médecin soudain s'y intéresse.

Malgré les dizaines d'ouvrages que l'on peut trouver sur la communication en santé, ces écrits semblent être un angle mort dans l'étude de la relation de soin.

Ce travail a pour objectif d'analyser l'utilisation de l'écrit en consultation de médecine générale à travers une étude qualitative sur les motivations, les représentations et les déterminants de l'usage de l'écrit par le patient, à l'aide d'un questionnaire qui sera proposé aux patients volontaires dans le cadre d'un entretien semi-structuré.

Avant ce travail, dans la mesure où les travaux sur ce sujet sont rares, un travail préparatoire en première partie fera un état des lieux de l'utilisation de l'écrit, par l'analyse d'une centaine de papiers donnés par des patients sur des cabinets de médecine générale en Vendée, et Loire Atlantique permettant d'illustrer, ce que ces papiers racontent. Elle reprendra également quelques réactions de médecins généralistes français face à ce phénomène.

L'hypothèse proposée à travers cette thèse est de montrer tout l'intérêt de s'intéresser à ce mode de communication dans le cadre d'une relation de soin efficace et bienveillante.

2 Etat des lieux de l'utilisation de l'écrit par les patients en consultation de médecine générale

2 - 1 Les enjeux d'une communication efficace

2-1-1 Communication : définitions et évolutions

La communication permet le contact à l'autre. Elle est multidimensionnelle ; elle peut être orale, écrite, mais aussi visuelle, olfactive ou tactile. Elle est présente dans toutes les sphères de la vie et est inhérente à la vie sociale.

De ce fait, la communication dans la relation de soin a toujours existé. Il n'y a donc pas manqué de communication mais communication inadaptée.

Elle se définit de manière générale, si on reprend la définition proposée par le Larousse comme étant : « action, fait de communiquer, de transmettre quelque chose » « action de communiquer avec quelqu'un, d'être en rapport avec autrui ». Elle implique donc la volonté d'être en contact avec l'autre.

L'étude de la communication n'a pas été un domaine privilégié en médecine pendant de nombreuses années. Le marketing a par exemple très rapidement investi l'étude de la communication avec un objectif moins louable : celui de faire vendre. De ce fait, les travaux sur le sujet sont très nombreux avec des modèles d'expérimentation qui ont pu être exploités dans d'autres domaines.

Une conceptualisation a été proposée par Claude Shannon **(1)** en 1948 selon un modèle linéaire : émetteur-canal-récepteur. Ce modèle est aujourd'hui largement remis en cause puisqu'il engendre une réduction implicite de la communication à la transmission d'information. Dans son article « étudier le marketing à la lumière de la communication » **(2)**, Eric Dacheux, affirme que « communiquer, c'est reconnaître autrui comme semblable, mais c'est aussi être reconnu comme individu singulier » et ajoute « la communication est interprétation ». Il explique ainsi que le message entendu va grandement dépendre du contexte, du vécu, des représentations de l'interlocuteur et que ces données sont spécifiques à chaque individu à un moment donné.

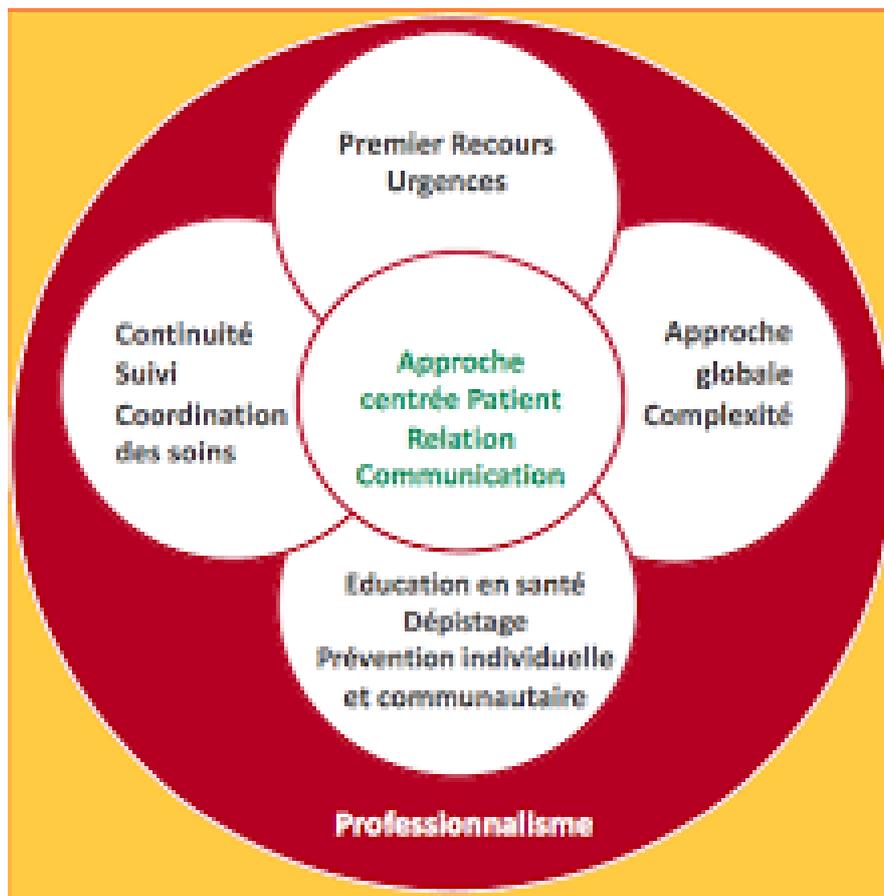
La quête de croissance permanente des entreprises les pousse donc à s'adapter à ce qu'ils ont appris de la communication, l'inverse n'étant pas possible. Les modèles de communication commerciale sont maintenant plus personnalisés pour être plus réceptifs des clients.

Les recherches en communication en médecine en France doivent leur essor à la reconnaissance de la médecine générale comme spécialité à part entière en 2017, permettant alors de lui faire bénéficier de travaux de recherche dédiés à ses

problématiques particulières. Dans le livre, la communication professionnelle en santé (3), les auteurs se penchent à plusieurs reprises sur la littérature anglo-saxonne. Celle-ci justifie la nécessité pour le médecin de se préoccuper de sa relation avec le patient à travers une communication adaptée et de qualité. En effet, les résultats d'études, montrent dans cet ouvrage que la qualité de la relation a un impact positif sur l'efficacité des soins.

Tout comme dans le marketing, la médecine a donc tout intérêt à s'intéresser à cette discipline.

Elle est d'ailleurs au centre de la marguerite des compétences :



Marguerite des 6 compétences principales de la spécialité de médecine générale d'après C. ATTALI, P.BAIL, groupe « niveaux de compétences du collège national des généralistes enseignants.

Différents modèles de communication ont été conceptualisés pour la médecine :

- Paternaliste : le plus ancien des modèles, présent depuis la médecine grecque. Parson décrit ce modèle dans les années 50 : le médecin est considéré comme l'expert et le patient est ignorant de la science médicale. Il s'agit d'un modèle de communication descendant.

- Autonomiste : il fait son apparition dans les années 1980. Le principe de base est le respect de l'autonomie du patient. Le médecin transmet l'information et le patient prend une décision.
- La décision partagée : ce modèle plus récent propose une communication plus équilibrée avec un accord mutuel librement consenti.
- Collectiviste : ce modèle fait intervenir un 3ème protagoniste qui est la société sous forme de loi ou de texte juridique qui va faire poids dans la décision médicale.

Tout comme dans l'approche marketing où l'on s'intéresse au client dans sa globalité, la médecine propose elle aussi une relation qui prend en compte tous les aspects de la vie du patient : la relation centrée patient. Le premier à utiliser le terme de médecine centrée patient, en 1970, fut le psychanalyste britannique Balint qui avait analysé que l'approche des médecins dans le soin n'était centrée que sur la maladie. Il propose alors un modèle autour de trois aspects du rôle de médecin :

- La qualité d'écoute
- La capacité à comprendre la signification physique et psychologique de la plainte du patient
- La capacité à utiliser cette compréhension en vue d'un effet thérapeutique

Plus tard, en 2001, Stewart va plus loin et identifie six piliers qui permettent une relation de soins centrée patient :

- Explorer la maladie et l'expérience de la maladie vécues par le patient
- Comprendre la personne dans sa globalité biopsychosociale
- S'entendre avec le patient sur le problème, les solutions et le partage des responsabilités
- Valoriser la prévention et la promotion de la santé
- Etablir et développer la relation médecin-patient
- Faire preuve de réalisme

Dans le livre la communication professionnelle en santé, les auteurs rappellent que l'approche centrée patient va bien au-delà d'une simple technique de communication, comme elles sont élaborées dans le marketing. L'approche centrée patient est davantage une philosophie et implique que le médecin mette le patient en tant que personne, réellement au cœur de ses préoccupations.

Le Dr Sandra Meyer a réalisé une thèse intitulée « Ecoute, empathie et bienveillance, apports de la communication non violente en médecine générale » **(4)**. Les nombreuses études de neuropsychologies démontrent en effet tous les bénéfices au quotidien de la communication non violente.

Le concept de communication non violente (CNV) a été proposé par Marshall B. Rosenberg **(5)** dans les années 90 qu'il décrit comme un processus continuellement remis en question. Il la définit en ces termes : « La Communication Non Violente, c'est la combinaison d'un langage, d'une façon de penser, d'un savoir-faire en communication et de moyens d'influence qui servent mon désir de faire trois choses :

- Me libérer du conditionnement culturel qui est en discordance avec la manière dont je veux vivre ma vie ;
- Acquérir le pouvoir de le mettre en lien avec moi-même et autrui d'une façon qui me permette de donner naturellement avec mon cœur
- Acquérir le pouvoir de créer des structures qui soutiennent cette façon de donner »

En ces termes, Marshall B. Rosenberg explique que l'authenticité d'une relation doit abolir le jugement qui est le reflet de notre conditionnement, et ce autant envers notre interlocuteur, qu'envers nous-même. C'est dans cette dimension que la CNV peut être un outil dans l'approche d'une relation centrée patient.

Elle a d'abord été promue à travers l'éducation des jeunes enfants, notamment dans le cadre des pédagogies alternatives type Montessori. Elle connaît également un essor important en entreprise où elle permet le bien-être au travail, la résolution de conflit et prévient les risques de burn-out en proposant une approche bienveillante avec les autres et avec soi-même. A travers sa thèse, le Dr Sandra Meyer montre que l'utilisation de ces techniques de communication apporte un bénéfice pour le patient mais également pour le médecin. Sept médecins formés à ces techniques ont participé à une étude qualitative qui montraient que la CNV :

- Améliore la qualité des soins avec un patient plus responsable dans la prise en charge de sa santé
- Est un bon outil pour une approche réellement centrée sur le patient
- Permet au médecin de développer ses compétences en communication et ses qualités relationnelles et humaines
- Améliore l'efficacité de l'éducation thérapeutique
- Est une aide dans la gestion des conflits
- Prévient le burn out chez les médecins

La CNV s'inscrit complètement dans cette approche centrée patient et rappelle encore que la sincérité de l'intention est primordiale. La technique ne suffit pas. Ces outils ne sont durablement efficaces que lorsque le médecin s'intéresse complètement et sincèrement à son patient.

2-1-2 Attentes des patients :

Dans son article « les français et la médecine, attentes et représentations » **(6)**, Marc Brodin, professeur de santé publique, se sert des données des « Etats généraux de la santé » initié par Bernard Kouchner, il y a maintenant quelques années et des travaux

des conférences régionales de santé qui permettent de dresser un état des lieux des représentations, des opinions, des sentiments qui se retrouvent donc plus largement sous le terme d'attentes.

Il met ainsi en évidence plusieurs attentes des patients sans les hiérarchiser entre elles :

- La performance, fruit des progrès de la médecine dont le corollaire pourrait être une dérive vers une obligation de résultat plutôt que de moyen. Les patients ont donc une parfaite conscience et confiance dans l'efficacité de la médecine. Les résultats sans cesse meilleurs dans les prises en charge sur le plan somatique font oublier les aléas et les complications. Si cette recherche de qualité des soins doit rester un objectif, la qualité de la communication avec des explications honnêtes sur les complications ou sur les limites d'une prise en charge devraient permettre d'atténuer considérablement cette dérive.
- Une qualité de la relation accrue. Marc Brodin l'illustre à travers l'augmentation des plaintes de patients à l'hôpital Robert Debré, où il rapporte que dans 80% des cas c'est le manque d'information qui est à l'origine de la plainte.
- Une réorganisation de l'accès au système de soins. Marc Brodin évoque la problématique du coût des soins notamment, or le système français permet aux plus démunis la prise en charge complète de la plupart des soins. Il existe un manque d'information de ces patients sur leurs droits. Il explique aussi qu'il est difficile pour certaines personnes de comprendre l'utilisation du système de soins et que le renoncement aux soins est souvent lié à cette combinaison coût/compréhension du système de soins.

Derrière chacune de ses attentes, la communication semble donc être la pierre angulaire même lorsqu'elle n'est pas explicitement citée.

Le Dr Thierry Carmoi, dans le cadre de son DIU de pédagogie médicale, a réalisé une enquête auprès de 184 patients pour dessiner le portrait type du « médecin idéal » **(7)**. Il a alors demandé aux patients d'isoler les qualités essentielles qu'ils attendent de la part d'un médecin. Deux qualités arrivent largement en tête :

- Être à l'écoute du patient pour 63,4%
- Assurer une bonne prise en charge 60,6%

Une troisième qualité ressort également, même si elle n'est pas citée chez plus de la moitié des patients : expliquer en termes clairs.

Il conclut que le portrait du médecin idéal serait un praticien avec de solides connaissances régulièrement mise à jour, assurant une bonne prise en charge, à l'écoute de son patient et prenant son temps.

La qualité de la communication occupe donc une place de choix dans les attentes des patients et méritent donc tout notre intérêt.

Nous n'avons trouvé aucune étude précisant les attentes des patients en France concernant la prise en compte de leurs demandes écrites, ce qui nous conforte dans l'utilité de cette recherche.

2-1-3 La communication écrite

Comme nous l'avons expliqué en introduction, peu d'études se sont focalisées sur l'usage de l'écrit en consultation.

Il existe néanmoins quelques articles qui traitent du sujet.

L'essentiel des articles sont anglophones et utilisent le terme français de « maladie du petit papier » en référence aux listes écrites par les patients en précisant que c'est ainsi qu'est nommé cette pratique en France ; il semblerait que ce soit Charcot au 19^e siècle, le premier a utilisé cette sémantique. Le terme de « maladie » reflète par ailleurs, assez bien l'accueil de ces écrits en consultation comme en témoignent ces articles.

Le premier étudié concerne un article publié dans le Journal of American College Health en 2010 et confronte le témoignage de du Dr William A.Christmas avec les réflexions du Dr Murray DeArmont **(8)**.

Le Dr William A.Christmas explique ainsi son expérience en imaginant un scénario pour la rédaction de ces listes. Il imagine le patient prendre rendez-vous pour un motif bien précis, puis dans l'attente du rendez-vous, noter sur un support papier, les questions qu'il aimerait poser au médecin pour lesquelles il n'aurait peut-être pas spécifiquement pris un rendez-vous. L'auteur interprète cette pratique comme une compulsion en lien avec des peurs souvent irrationnelles, en donnant l'exemple du naevus qui devient un mélanome et pour lequel le patient a besoin de l'œil médical pour être rassuré. Son expérience de la petite liste de motifs est donc assez négative. Il explique un peu plus loin, comment il gère en consultation lorsque le patient lui amène un petit papier. Sa méthode est la suivante :

- Eliminer l'urgence
- Recadrer la consultation sur le motif principal
- Proposer de prendre un autre rendez-vous pour les autres motifs

Le Dr M.DeArmond, lui, donne une opinion différente qualifiant la maladie du petit papier comme étant une maladie du système de santé. Son approche n'est donc guère plus positive que celle du DR William A.Christmas. Il explique l'usage de ces papiers pour trois raisons principales :

- La première du fait du médecin lui-même qui se focalise sur une unique problématique, sans savoir travailler avec une approche globale.

- L'autorité médicale qui rend les patients anxieux et les astreint au besoin de l'avis médical pour être rassurés, montrant ainsi un lien de dépendance qui n'est pas dans l'intérêt ni du médecin ni du patient.
- Une approche excessivement orientée vers des problématiques scientifiques, tenant moins compte des aspects psychosociaux empêchant une approche plus globale.

Dans cet article, le support écrit est vécu comme une maladie soit du patient, soit du système de santé, soit même comme une insuffisance en matière de communication par le médecin.

Un autre article publié dans The New England Journal of Medicine en 1985 **(9)** propose une étude prospective sur 900 patients sur une période de quatre mois portant sur l'utilisation des petits papiers en soins primaires. L'auteur a récupéré 72 papiers ce qui représente un usage de l'écrit par 8% des patients. L'hypothèse était de vérifier si l'utilisation de ces petits papiers pouvaient mettre en évidence une atteinte neuropsychologique.

Les résultats montrent qu'aucun homme ayant recours à l'écrit n'était atteint de troubles psychologiques et que la majorité des femmes n'en étaient pas atteintes non plus.

Les listes étaient rédigées pour 57 des patients par eux-mêmes, pour 8/72 par l'aidant principal, 7/72 par le patient en raison de trouble de la mémoire avoué.

Elle contenait en moyenne 5 à 6 items : des demandes de prescriptions ou des questions d'ordre médical.

L'auteur explique qu'il a pu être irrité par ces listes surtout lorsqu'elles sont longues ou que les demandes sont particulièrement exigeantes. Cette étude lui a permis de mettre en évidence que la maladie des petits papiers n'est pas une maladie mais un mode de communication utile et respectable qui mérite dans tous les cas une écoute bienveillante.

Un autre article du Dr A.Randall, publié dans la revue Geriatric Psychiatry **(10)**, tente de faire un lien entre démence et maladie du petit papier en supposant que l'utilisation de liste en consultation pourrait être un signe de démence parmi d'autres qu'il serait intéressant d'étudier de plus près.

Enfin, le Dr D.J Elpern écrit en 2007 **(11)** qu'il n'existe que 5 références sur Pubmed à propos de la maladie du petit papier pourtant largement reconnu par tous les praticiens ; les médecins semblent donc peu s'intéresser à un phénomène largement répandu et qui a pu leur poser des problèmes.

La littérature en brosse donc un portrait plutôt négatif. L'expérience du patient qui vient avec sa liste de demandes est partagée par tous les soignants. Elle suscite agacement, amusement, intérêt mais ne laisse jamais indifférent. L'étude du Dr J.F Burnum démontre que cette pratique n'est en rien une maladie, mais n'explique pas pourquoi les patients ont recours à l'écrit, ce que nous allons tenter de faire à travers notre étude.

2-2 Le modèle canadien

Le Canada connaît une densité médicale plus faible qu'en France avec un nombre de médecins en activité de 250 pour 100 000 habitants au Canada contre 310 pour la France **(12)**. Le système d'accès aux soins est assez similaire avec une incitation à respecter un parcours de soins coordonnés, avec la consultation en premier lieu d'un généraliste qui orientera vers le spécialiste en fonction des besoins. Le Canada fait également face à une augmentation de la prévalence des maladies chroniques qui demandent toujours plus de préventions, plus de soins, plus d'attention.

Le Canada doit donc tout comme la France relever le défi de la démographie médicale et donc proposer des outils afin d'améliorer l'efficacité de la prise en charge alors que la ressource est limitée.

C'est ainsi que l'équipe de recherche en soins de première ligne, en collaboration avec Capsana, a mis en place un site DiscutonsSante.ca **(13)** qui s'adresse autant aux patients qu'aux professionnels de santé dans le but d'améliorer la communication soignant-soigné. De manière tout à fait original, il est proposé au patient de préparer sa consultation à l'aide d'une méthode appelée méthode PIVO :

- P comme « préparez-vous »
- I comme « informez-vous »
- V comme « Vérifiez »
- O comme « osez »

Une partie du site est dédiée aux patients, l'autre aux professionnels de santé. L'objectif est de rendre le patient plus autonome dans la gestion de sa maladie, en particulier s'agissant de maladie chronique.

Le site écrit notamment : « chaque rendez-vous médical est un échange entre deux experts : le médecin, expert des connaissances médicales et vous, expert de votre propre situation ».

Le site propose alors des conseils pratiques « pour tirer le maximum d'un rendez-vous avec un professionnel de santé » :

- Les habilités PIVO
- Préparer son rendez-vous avec un « sommaire » c'est-à-dire une liste de questions et de demandes

- Un carnet de santé pour noter et conserver les renseignements importants

La place de l'écrit semble donc prépondérante à la fois dans la préparation du rendez-vous, son déroulement et pour l'après.

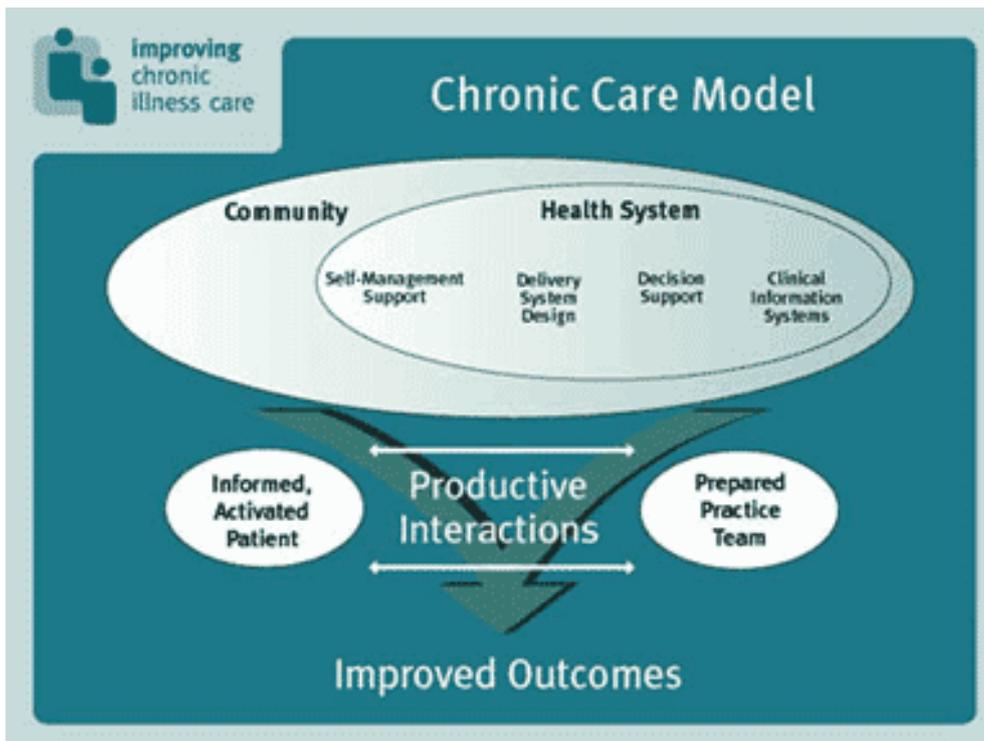
Dans l'item, « préparez-vous » de la méthode PIVO, le patient est explicitement invité à créer une fiche réunissant tous les sujets importants dont il a besoin de parler lors de la consultation avec la consigne de transmettre des renseignements clairs et complets au médecin. Comme en France, les consultations de médecine générale sont d'environ quinze minutes, argument mis en avant pour prévaloir tout l'intérêt d'une bonne préparation.

Le site conseille donc au patient de déterminer à l'avance les sujets qu'il souhaite aborder avec le médecin en les classant du plus important au moins importants et en prenant soin de tous les énumérer au début de la consultation. Le site propose des exemples de sujets et comment les formuler.

Dans l'item « informez-vous », le patient est invité à chercher toutes les informations concernant son problème de santé afin de préparer les éventuelles questions et propose même des questions toutes faites auxquelles le patient n'aurait peut-être pas pensées.

Ce site s'est inspiré du « Chronic Care Modele » **(14)**, approche organisationnelle des malades chroniques en soins primaires qui a permis la création d'un support pratique, proactif, basé sur l'evidence based medicine. Devant l'enjeu sanitaire, économique et social que représentent les maladies chroniques, le CCM a pour objectif d'améliorer le pronostic et la prise en charge des patients en identifiant six éléments essentiels à l'atteinte de cet objectif :

- La communauté
- Le système de santé
- L'autogestion des patients
- L'information de la médecine fondée sur les preuves
- Le processus de travail structuré
- Le système d'information clinique



The Chronic Care Model issu de The Primary Care Team

La préparation écrite d'une consultation s'inscrit complètement dans cette approche et semble faire partie des réponses pour améliorer la qualité de soins des malades chroniques.

2-3 Recueil et analyse phénoménologique d'une centaine d'écrits recueillis en consultation de médecine générale en Vendée et en Loire Atlantique.

Nous avons voulu avant de réaliser le questionnaire pour notre étude qualitative, nous pencher tout d'abord sur le contenu de ses petits papiers qui ont été récoltés avec l'accord de leur propriétaire sur les cabinets de médecine générale de La Roche sur Yon, Saint-Fulgent et Sucé sur Erdre sur une période allant de 2010 à fin 2019. A aucun moment, il n'a été calculé de nombre de patients amenant une liste versus le nombre de patients n'en utilisant pas. L'objectif est en effet en premier lieu d'analyser le contenu de ses papiers et qui en sont les auteurs quand c'est possible, avec une approche phénoménologique.

Nous avons donc récolté près d'une centaine de petits listes écrites (91 listes en tout exploitables, 90 écrites sur supports papiers, 1 écrite sur téléphone). 60 de ces 91 listes étaient consignées sur un cahier avec l'âge, le sexe et le contexte de consultation (patient étranger, sachant lire ou non, veuf, malade chronique, invalide etc), ce qui nous permet une analyse plus qualitative.

A l'aide d'un tableau EXCEL, nous avons décortiqué plusieurs items pour voir ce qu'il en ressortait : nombre de motifs, types de motifs, sexe, âge, type de support, nombre de personnes concernées, rédacteur.

a- Nombre de motifs :

Dans cet item, nous avons compté chaque motif inscrit sur la liste. Parfois le patient avait préalablement numéroté les différents motifs, parfois il les avait séparés d'un simple tiret ou était allé à ligne. Dans d'autre cas, le patient a pu écrire des phrases complètes avec une succession de description précise de symptômes qui rassemblait une plainte unique qui n'a donc compté que pour un seul motif.

91 papiers ont été ainsi analysés.

Le nombre de motif minimal était de 1 et le nombre maximal de 13 motifs sur un même support.

En moyenne, on retrouve 4,5 motifs sur une même liste.

Les papiers recensant plus de 10 motifs représentent 4,4% des listes analysées. Ces listes comportaient une majorité de nom de médicaments.

Les listes ne comportant qu'un seul motif sont représentées à 12%.

b- Type de motifs :

Dans cet item, nous avons choisi, après une première lecture des listes, de classer les motifs en 5 familles de demandes qui paraissaient les plus pertinentes :

- Les demandes de traitements médicamenteux (qui impliquent tous les traitements médicamenteux ainsi que les demandes de bas de contention et les demandes inscrites sous le terme de renouvellement d'ordonnance pour le traitement des maladies chroniques)
- Les demandes de soins paramédicaux : bilan sanguin, séances de kinésithérapie, soins infirmiers, bilan podologique, orthophonique etc
- Les demandes d'information médicale : les effets secondaires d'un traitement, les inquiétudes par rapport aux vaccins, les effets du médiateur, par exemple.
- Les descriptions symptomatiques
- Les demandes administratives : par exemple, prolonger une ALD, un arrêt de travail, rédiger un bon de transport, un certificat médical etc...

Les 91 listes ont toutes pu être analysées. Tout d'abord, il est important de noter que la moyenne de type de motif par liste est de 1,8. Sur les listes on retrouve donc une énumération d'items appartenant le plus souvent à la même famille.

Le motif qui revient le plus fréquemment est une demande de traitement médicamenteux puisque cet item ressort sur 80% des listes, très loin devant les autres familles.

A la lecture des listes, on voit de très nombreuses fois une succession de nom de médicaments parfois délivrables sans ordonnance, parfois plus discutable comme « amoxicilline pour ma bronchite ». Le plus souvent, le nom du médicament est inscrit seul sans description de symptômes. Lorsque le symptôme apparaît, il semble que c'est parce que le patient ne sait pas quel traitement utiliser. Il écrit alors une phrase du type : « demander médicament contre les vomissements ».

Il est intéressant de noter que le nombre important de motifs est le plus souvent corrélé à un nombre important de traitements demandés. Ces traitements n'ayant, néanmoins, pas toujours de lien entre eux, il serait donc, en théorie, nécessaire pour le médecin d'explorer pourquoi le patient formule une telle demande et d'expliquer au patient l'intérêt ou non du traitement demandé. Chaque demande de médicament correspond donc bien à un motif qu'il serait nécessaire d'aborder dans sa globalité.

Les descriptions symptomatiques occupent la deuxième place. Il existe une grande variabilité dans l'approche de cette description. En effet, on peut retrouver des expressions très simples qui laissent peu d'indice sur ce que le patient a voulu exprimer et qui semble faire ici office de pense-bête avec une simple énumération : « problème de pied », « genou », « talon », « fatigue », « chute de cheveux ». Chez d'autres patients au contraire, la description est pointilleuse avec des phrases bien construites, parfois une chronologie dans les symptômes : « douleurs aux seins depuis 4-5 mois – palpitations du mercredi 3 novembre au jeudi 4 novembre – une pointe sous le pied gauche » ou encore « vomissement vers 4h du matin à plusieurs reprises jusqu'à 8h – vomissement après mangé (très peu) – elle a beaucoup soif – ce matin vomi très jaune - fièvre : 38° ».

Dans les listes étudiées, seuls 5 patients (5,5%) ne sont venus que pour ce type de motifs.

Les soins paramédicaux occupent la troisième place avec une apparition sur 25% des listes. Sur les 91 listes analysées, aucune ne mentionne des soins paramédicaux seuls. Il semblerait donc, à cette lecture, que les patients profitent d'une consultation pour un autre motif pour venir faire cette demande. L'item est souvent peu développé avec l'usage d'un seul mot : « semelles », « prise de sang », « kiné ». Cette simplicité du langage renforce l'idée que le patient ne vient pas spécifiquement pour cette raison et qu'il s'agit d'une formalité, peut être un soin auquel il est habitué comme un bilan sanguin annuel, le renouvellement de semelles orthopédiques, le renouvellement d'un passage infirmier. Comme pour les médicaments, il faudrait pourtant que le médecin discute de cette prescription, quel bénéfice ? Le traitement est-il toujours nécessaire ? Changement de recommandations ? Faut-il adapter le traitement ?

Les motifs administratifs représentent quant à eux 18,7% des demandes. Leur particularité, sur les listes étudiées, est d'être particulièrement précis du type : « prolongation du mi temps thérapeutique pour 2 mois à compter du 16/11 – certificat du médecin traitant justifiant de manière très détaillée la demande de mi temps thérapeutique » , « bon de transport pour le 15 novembre Hôpital Laennec Nantes » ou encore « remplir le formulaire pour la gym » . Le fait que tous les billets analysés soient aussi précis alors que les autres items ne font usage que d'un seul mot général faisant office de pense bête, laisse penser que le patient est particulièrement vigilant à ce que les impératifs administratifs soient bien respectés dans l'intérêt de tout le monde ; gain de temps pour le patient et pour le médecin.

Seuls 2 patients ne sont venus que pour cette unique raison, mais dans un cas, le patient n'est pas français et s'est fait rédiger sa liste par une association ; le patient ne sachant pas écrire, il n'a pas pu compléter cette liste. Dans l'autre cas, le patient avait 4 demandes administratives, justifiant probablement de prendre un rendez-vous.

Enfin, le motif d'information médicale qui n'exprime pas le symptôme du patient mais plutôt une interrogation d'ordre plus générale est retrouvé dans 11% des listes.

Il s'agit alors souvent d'inquiétude au sujet d'un traitement par exemple le Médiator ou des questions à propos de la vaccination (Gardasil dans le cas présent). Le patient ne consulte jamais pour ce seul motif. Ces interrogations se trouvent souvent en fin de liste comme rajoutées alors que le patient est traversé par cette question et qu'il redoute de l'oublier lors de son rendez-vous.

c- Nombre de personnes concernées sur la liste :

Le nombre de personne concerné par la liste n'excède jamais 2 sur les supports que nous avons étudiés. Elle reste néanmoins des exceptions puisque seuls 6 listes sur les 91 concernent 2 personnes (6,6%). En général, il s'agit de personnes de la même famille, soit un couple où il y a une liste de motifs pour chaque individu, soit un parent avec son ou ses enfants.

d- Rédacteur de la liste :

Le rédacteur de la liste n'est pas forcément celui qui se présente au rendez-vous et n'est pas non plus forcément celui qui est concerné par les demandes sur la liste.

Sur celles que nous avons analysés, 81 rédacteurs étaient bien concernés par la liste et présent au RDV (89%), 3 étaient écrites par un aidant ne faisant pas partie de la famille (infirmière, association d'aide aux personnes étrangères) (3%), 12 étaient écrites par un membre de la famille (13%) dans la plupart des cas par un parent pour ses enfants ou un époux au sein d'un couple.

Lorsque la liste est rédigée par un tiers qui n'est pas de la famille, celui-ci n'est pas présent au rendez-vous. La liste est alors très détaillée avec des justifications sur chaque demande.

Lorsqu'elle est écrite par un membre de la famille, s'il est présent, il y a peu de détails (sauf pour les demandes administratives), s'il est absent tout y est très bien détaillé également.

e- Types de support :

Il existe une grande variété de support parfois très originaux pour écrire sa liste. La majorité l'ont écrite à l'aide d'un traditionnel post-it. C'est le cas pour 40 des listes récupérées. Le peu d'espace que laisse ce type de support, fait que naturellement, même si le nombre de demandes peut malgré tout être important, il s'agira d'une liste faite d'une énumération de mots seuls faisant évoquer un pense-bête du type : « boutons joue », « analyse », « doliprane ».

Certains supports sont parfois surprenants avec par exemple une patiente qui a écrit sa liste sur une assurance automobile, une autre sur un ticket de caisse. Plusieurs patients ont utilisé des emballages de médicaments ; l'emballage étant probablement le premier motif, puisqu'il n'est pas rare de voir en consultation des patients arrivés avec le nom d'un médicament sur son emballage pour en demander la prescription. Probablement que d'autres motifs leur sont venus en tête et qu'ils se sont alors servis de ce support à l'occasion.

L'enveloppe déchirée est également un support qui revient souvent, de même que le verso d'un courrier. Sur ce type de support, on peut souvent voir des items qui sont barrés comme des problèmes qui sont vraisemblablement résolus. L'enveloppe ou le courrier semblent être un support rapidement mis à disposition, prêt à servir, peut être au moment de la prise de rendez-vous ou parmi d'autres notes non médicales. Il n'est d'ailleurs pas rare de trouver d'autres annotations qui n'ont pas de lien avec une consultation médicale sur ce type de supports.

Plus le type de demande est précis, plus le support est large. Certains patients ont donc consacré une feuille blanche vierge pour écrire tout ce qu'ils souhaitent partager avec leur médecin. La plus aboutie des préparations est celle d'un patient ayant tapé à l'ordinateur la date du rendez-vous avec le nom du médecin suivi de deux points pour introduire la liste de tout ce qu'il souhaitait aborder avec lui. Le tout imprimé sur une feuille de papier blanc.

Enfin, les nouvelles technologies sont également utiles puisqu'une patiente s'est présentée avec une liste écrite sur son smartphone.

La nature du support semble orienter le type de liste (pense bête ou histoire complète de la maladie), mais est aussi le reflet de l'organisation du patient. Concernant par exemple, la patiente qui a écrit sa liste sur son assurance automobile, le cahier sur

lequel sont inscrits les précisions sur le contexte de consultation, note qu'il s'agit d'une jeune femme biélorusse, qui connaît d'importantes difficultés administratives. Elle n'a probablement pas pris conscience de l'importance du papier dont elle s'est servie comme note rapide pour aller chez le médecin.

f- Sexe et âge :

Même si l'objectif de cette analyse n'était pas de réaliser des statistiques, il semble intéressant d'utiliser les données qui sont à disposition pour observer le profil de patient en termes d'âge et de sexe, qui utilise l'écrit en consultation.

Sur une partie seulement des listes récupérées, l'âge (47/91) et le sexe (60/91) sont renseignés.

Ainsi, sur cet échantillon, les femmes sont 76,6% et les hommes 23,3%. Il y a donc environ un homme pour trois femmes ayant recours à l'écrit.

Concernant l'âge, il existe d'importante disparité avec la plus jeune patiente de 19 ans et la plus âgée de 89 ans.

La moyenne d'âge est de 55 ans, qui est aussi l'âge médian, donc la moitié des patients utilisant l'écrit a moins de 55 ans. Il ne s'agit donc pas, contre toute apparence, d'une habitude limitée aux patients âgés mais d'un outil utilisé par tous.

Cette brève analyse nous permet donc de dresser un premier bilan sur ce que sont ces petits papiers utilisés par quelques-uns de nos patients. Mais il s'agit ici d'une ébauche ayant pour objectif principal d'illustrer ce sujet et de nous permettre de mieux cerner l'étude qualitative que nous souhaitons vous présenter.

2-4 Recueil illustratif du vécu des médecins généralistes face à un patient qui utilise l'écrit

Dans la mesure où, l'expérience du patient amenant sa petite liste semble être partagée par de nombreux médecins, nous avons réalisé un petit sondage par le biais de twitter dans le but de recenser les réactions des médecins généralistes face à ces patients.

186 médecins généralistes ont accepté de répondre. Le sondage était construit de cette manière :

« Les petits papiers que les patients amènent en consultation : »

1 - Je ne les regarde pas	9%
2 - ça précise le besoin du patient	72%
3 - ça m'énerve beaucoup	19%

Un peu plus d'un quart des médecins, selon ce sondage n'accueille pas de manière positive les formulations de besoin par écrit.

Le format de ce sondage permettait aux médecins de l'enrichir par des commentaires qui nous permettent de faire préciser un peu plus le vécu.

Ainsi, pour les médecins qui n'accueillaient pas favorablement ces écrits, ils sembleraient que ce soit l'angoisse de devoir traiter plusieurs motifs sur une consultation prévue avec un temps limité :

« Cela me met une pression monstre, dont je n'ai pas besoin parce que je me mets déjà la pression toute seule. Mon perfectionnisme veut à chaque fois m'obliger à faire la liste complète et c'est très dur de me ralentir et de dire stop.

J'ai une montée d'adrénaline et de stress, quand un patient arrive avec une liste, notamment quand c'est un patient que je ne connais pas ou peu. Genre, une vraie trouille.

Souvent, je coupe vite en disant : "On va voir, mais peut-être qu'on ne pourra pas tout faire aujourd'hui. »

« J'ai eu un premier mouvement d'humeur puis j'ai appris à faire dire l'ensemble des plaintes en une fois pour qu'on puisse choisir ensemble ce qui est le plus urgent "qu'on va prendre le temps de prise en charge correctement plutôt que de bâcler trop de choses" et on se revoit pour la suite

Ça permet de ramener le patient à la réalité du temps de consultation et l'importance de gérer chaque motif correctement (souvent une partie des plaintes disparaît seule),

tout en assurant au patient qu'on l'entend et qu'on veut bien l'accompagner. C'est plutôt bien vécu par les patients »

« En général ils ne veulent pas trop les montrer ! Moi j'aimerais bien pour hiérarchiser (une liste ça m'angoisse pour le temps et la complexité de la consultation à venir), mais je comprends que c'est de l'ordre de l'intime. Alors on hiérarchise oralement. »

D'autres expriment un certain agacement d'être pris pour un simple distributeur :

« Y en a qui me hérissent le poil et me donnent l'impression de placer une commande »

« Pareil, ça me gave, mais ça me gave... Moi aussi mais je bous intérieurement »

La majorité d'entre eux, 72%, ont plutôt un vécu positif de l'écrit en consultation, ou, ont tout du moins su s'adapter et s'en servir comme levier au cours de la consultation :

« Je vois déjà deux sortes de papiers : la liste de questions pour un sujet précis (maladie chronique, nourrisson par exemple), super aidante, et la liste de motifs de consulte, un peu angoissante »

« En général je le vois avec le papier dans sa main, il n'ose aborder les sujets qu'un par un, donc je l'incite à me dire en début de consultation tout ce qu'il a noté. Après je hiérarchise avec lui, certains trucs finalement sont déjà réglés, pour d'autres on se met d'accord pour traiter une prochaine fois, et comme ça le reste de la consultation se fait en fonction de ce qu'on a ciblé ensemble. »

Enfin, certains médecins font un accueil très enthousiaste de ces listes, y voyant une véritable aide permettant une consultation complète qui permet à tout le monde de gagner en efficacité :

« J'ai pas une immense expérience de consult, mais je m'en suis servie pour :

1/ Faire du renforcement positif : "C'est très bien d'être impliqué."

2/ Apprendre à hiérarchiser : "Je sais que vous avez mal au genou mais on va se concentrer sur les lymphocytes aujourd'hui". De façon générale, je trouve ça plutôt chouette que les gens essaient de gérer leur santé - et quand, souvent, ça cache un côté anxieux qui peut nuire à la relation de soin, c'est bien qu'ils se sentent écoutés. »

« Moi je leur conseille d'en faire avant de venir ou avant d'aller chez le spé !!! Alors je ne comprends ni la question ni la réponse. Devant le médecin on est impressionné, on va oublier les trucs importants si on les note pas, c'est sûr. »

3 Etude qualitative des représentations de l'utilisation de l'écrit par le patient en consultation de médecine générale

3-1 Objectifs

L'objectif principale de cette étude est d'analyser de manière qualitative les motivations, représentations et déterminants qui amènent les patients à faire usage de l'écrit en consultation. Nous avons voulu comprendre pourquoi les patients utilisent le support écrit, ce que cela leur apporte et comment ils vivent cette expérience de la consultation pour pouvoir mieux l'appréhender en tant que médecin généraliste et répondre au mieux à leurs attentes, dans un souci d'amélioration de nos techniques de communication, garant d'une meilleure prise en charge.

3-2 Matériels et méthodes

3-2-1 Choix d'une méthode qualitative

Nous avons choisi d'étudier les motivations et les attentes des patients par rapport à l'usage de l'écrit en consultation par le biais d'une étude qualitative. Cette méthode donne l'occasion au patient de s'exprimer verbalement et de nous aider à comprendre quel est son vécu de l'utilisation de l'écrit en lui laissant une grande liberté de réponse. C'est un sujet peu étudié, pour lequel nous n'avons trouvé aucune étude qualitative. C'est une approche que nous avons alors trouvée intéressante car elle devrait permettre de mettre en lumière des explications auxquelles nous n'aurions pas pensé par le biais d'une étude quantitative. Elle peut alors être une première étape pour l'élaboration de travaux futurs sur cette pratique.

3-2-2 Elaboration de l'entretien semi-dirigé

Nous avons choisi d'utiliser l'entretien individuel semi-dirigé fait de questions ouvertes afin de permettre aux patients une grande liberté dans leurs réponses et nous permettre de récolter des informations afin de faire évoluer le questionnaire au fil des entretiens, pour une plus grande pertinence. En effet, la méthode des focus groupe n'auraient pas permis une liberté de parole, sur un sujet aussi intime. Les premiers entretiens qui montraient une grande pudeur à l'égard de ce qui est écrit sur ces listes m'ont confortée dans l'idée que ce mode d'entretien est le plus adapté. De ce fait, la qualité des informations récoltées par entretien individuel nous a semblé mieux garantie par ce type d'entretien.

Un premier entretien a été ainsi réalisé après l'élaboration d'un guide d'entretien inspiré de l'étude préliminaire des listes récoltés dans les cabinets de La Roche Sur Yon, Saint-Fulgent et Sucé sur Erdre. Cet entretien a été retranscrit et codé et a permis de retravailler le guide afin de l'étoffer pour les entretiens suivants.

Le guide d'entretien final comportait 10 questions et se trouve en annexe 1.

L'entretien semi-dirigé permet de structurer les interviews tout en laissant la place à une grande spontanéité de réponses aux patients puisque l'objectif de notre étude est de comprendre pourquoi les patients ont recours à l'écrit en consultation et de mieux comprendre leurs attentes et leur vécu.

3-2-3 Choix de la population et taille de l'échantillonnage

Cette recherche concerne les patients ayant apporté un support écrit avec au moins un motif lors d'une consultation de médecine générale. Les médecins généralistes de Saint-Fulgent (85), et Sucé Sur Erdre (44), dont je faisais partie, avons demandé à ces patients qui se présentaient alors en consultation avec un support écrit, s'ils étaient d'accord pour participer à une étude analysant cette démarche. Ce recrutement s'est fait de manière aléatoire sans tenir compte des critères socio-démographiques.

Les critères d'inclusions sont : toutes personnes majeures et capables ayant amené, lors d'une consultation de médecine générale, une liste de motifs préalablement préparée à l'écrit par lui-même, quel que soit le nombre de motifs et quel que soit le support et donnant leur accord pour participer.

Les coordonnées de ces patients nous étaient transmises, lorsqu'il ne s'agissait pas de mes patients, et nous les avons contactés par téléphone pour leur expliquer l'objectif de l'étude et le déroulement des entretiens. Les patients ont alors donné leur accord pour me rencontrer soit au cabinet, soit au domicile en fonction de leur préférence.

Concernant la taille de l'échantillon, elle est volontairement réduite par rapport à celle d'une étude quantitative. Le nombre de cas à inclure a donc été défini par la saturation des données. Dans cette étude, la saturation des données étaient effectives au bout du 7eme entretien, mais nous avons décidé de persévérer avec 3 entretiens de plus, pour bien confirmer qu'aucune nouvelle donnée ne ressortait.

3-2-4 Recueil des données

Les données ont été recueillies entre janvier 2020 et mars 2020. Les patients ont donné leur accord pour l'enregistrement de l'interview et le lieu du déroulement de celle-ci en fonction de leur préférence personnelle. Quelques patients trouvaient plus commode et se sentaient plus à l'aise à leur domicile, d'autres ont préféré se rendre au cabinet de leur médecin, qui a donc prêté les locaux.

L'interview a été enregistrée à l'aide d'un dictaphone numérique puis retranscrit mot pour mot dans la verbatim (annexe 2).

3-2-5 Retranscription des données

Les données ont été retranscrites après chaque entretien au fur et à mesure, par l'interviewer, ce qui a permis de pouvoir retranscrire les silences et les expressions des patients le plus fidèlement possible.

3-2-6 Méthode d'analyse des résultats

a- Analyse descriptive

Sur les 10 entretiens, 7 ont été réalisés à domicile à la demande du patient, 3 ont été réalisés en cabinet. Le choix du lieu a été décidé par le patient en fonction de ses préférences. L'idée de départ était qu'il se sente le plus à l'aise possible pour participer à l'interview.

La durée des entretiens varie de 9 minutes et 45 secondes pour la plus courte à 26 minutes et 48 secondes pour la plus longue.

La moyenne d'âge des participants est de 54 ans (pour une moyenne à 55 ans dans le cas de notre travail d'analyse préliminaire). Il y a 8 femmes pour 2 hommes. Ce ratio est quelque peu différent de l'analyse préliminaire (pour rappel 3 femmes pour 1 homme) mais montre encore que la proportion de femmes à utiliser l'écrit est plus importante que la proportion d'homme.

Il est utile de rappeler que le mode de recrutement s'est fait de manière aléatoire en cabinet sans chercher à se rapprocher des données démographiques de notre analyse préliminaire. Le fait que les chiffres entre ses deux études soient relativement similaires laissent donc à penser que le recrutement lors de cette étude qualitative se rapproche de la vraie vie. Il faudrait néanmoins, pour l'accréditer complètement, qu'une étude quantitative de grande envergure puisse le valider.

b- Analyse thématique

Nous avons ensuite utilisé l'analyse thématique pour présenter nos résultats qui seront développés dans la prochaine partie.

L'analyse thématique a été réalisée à partir du découpage en unités de sens de la verbatim. Ce codage a été réalisé à la main sur une feuille Excel en citant les phrases qui apportaient des informations pertinentes pour l'étude. Sur chaque fragment texte, il a été réalisé un codage ouvert puis un codage axial permettant de mettre en lumière les 11 thématiques qui seront développés dans les résultats ci-dessous.

3-3 Résultats : analyse des entretiens

3-3-1 Ressenti général

Les entretiens se sont déroulés entre janvier et mars 2020, au domicile des patients ou au cabinet selon le vœu du patient.

L'accueil de cette démarche a été très chaleureux. Si les patients ont pu montrer des réticences et être un peu gênés pour montrer ce qui était sur leur liste, un peu comme on partage un journal intime, ils ont par contre été très généreux dans les explications de leur fonctionnement et des raisons parfois douloureuses qui les ont conduit à faire usage de l'écrit.

Il s'agissait pour une partie des interviewés, de patients qui vivent dans une zone très sous dotée en médecin, ils ont donc assez naturellement répondu présent pour cette étude dans la perspective de ma future installation.

Pour d'autres, c'est la curiosité de participer à un travail de thèse sur un tel sujet qui les a poussés à répondre positivement à cette invitation.

Tous semblaient sincères et finalement enthousiastes de me montrer leur fonctionnement parfois jusque dans l'intimité de leur domicile.

Ce qui ressort invariablement de cette étude, c'est que tous les patients préféreraient changer de médecin plutôt que changer leur fonctionnement, si un médecin se montrait hostile à l'utilisation de liste écrite en consultation. Ce fonctionnement semble faire partie d'eux même, de leur personnalité. Pour tous, chaque mot noté sur la liste revêt une importance à leurs yeux et ils en attendent tous une réponse, qu'elle soit positive ou négative. Ils veulent tous ressortir rassurés et avec le sentiment d'avoir été écouté et d'avoir été complètement pris en charge.

Sauf pour une patiente qui cache sa liste sous le bureau, tous reconnaissent un accueil plutôt bienveillant de la part de leur médecin avec des arguments en faveur de ces listes pour eux comme pour le médecin.

3-3-2 Circonstances à l'origine de la rédaction des listes

Sauf pour une patiente qui se souvient faire des listes depuis toujours, tous les autres ont le souvenir d'un événement ou plusieurs événements à l'origine de cette organisation.

a- l'entrée dans la maladie

Pour trois des interviewés, c'est l'entrée dans une pathologie chronique qui les a obligés à utiliser l'écrit en consultation : "après un infarctus"^{E6C3}, "depuis que j'ai mon

diabète”E8C1, “quand il (ndr : le mari) est tombé malade”E7C2, “et aussi au moment de l’augmentation de mes médicaments”E1C2.

L’entrée dans la maladie chronique semble donc complexifier le suivi pour le patient comme pour le médecin, ponctuée de RDV chez le spécialiste, d’examens biologiques à ne pas oublier. Tous les interviewés rapportent un besoin de rigueur qui leur paraît difficile à mettre en oeuvre sans le support écrit. Ils ont, en effet, le sentiment de passer de consultation simple pour laquelle il se rendait chez le médecin pour un motif urgent et donc souvent unique, à des consultations qui se répètent et dont ils ont pu apprécier eux même les conséquences d’un éventuel oubli. Mais il s’agit aussi, contrairement aux consultations d’urgences de consultations qui s’organisent en amont, ce qui est un élément nouveau et se prêtent bien plus volontiers à la préparation.

b- un changement de médecin

Pour deux des interviewés, il s’agit d’un déménagement impliquant un changement de médecin : “depuis que j’ai été obligée de changer médecin”E1C1 ou “ça doit correspondre au déménagement”E9C1. Dans les deux cas, les interviewées rapportent que leur ancien médecin les connaissait très bien et qu’elles n’avaient donc pas besoin de liste puisqu’il était capable d’anticiper beaucoup de choses : “je me suis retrouvée avec un médecin que je ne connaissais pas”E9C2. Le fait que le nouveau médecin ne les connaissait pas a créé un sentiment d’insécurité qui les a obligés à s’investir dans leur santé et anticiper d’hypothétiques manquements.

Pour une des interviewés, c’est le déménagement dans une autre ville pour suivre ses études qui est à l’origine des listes qu’elle réalise à l’aide de son téléphone : “depuis les études supérieures” E5C2. Elle a néanmoins fait le choix de ne pas changer de médecin et de continuer à consulter son médecin traitant habituel quand elle revient chez ses parents. Il ne s’agit pas ici d’une peur d’oubli de la part du médecin qui la connaît donc bien, mais de sa part à elle car le médecin n’est plus aussi accessible qu’avant. Elle note donc au fur et à mesure ses besoins et les questions qui l’inquiètent.

c - L’arrivée d’un enfant

Pour trois des interviewées, c’est la grossesse ou l’arrivée d’un enfant qui a changé leurs habitudes : “depuis que j’ai des enfants”E4C1, “avec la naissance de Nina, j’avais plein de choses à penser”E9C3, “ça fait depuis la naissance de mes enfants”E10C1, “depuis la grossesse de mon premier”E10C2.

Comme dans le contexte de la maladie chronique, la grossesse et l’arrivée d’un enfant bouleversent le fonctionnement initial personnel sur tous les plans de la vie. Elles rapportent dans tous les cas, la nécessité d’un suivi, pour des vaccins, pour une grossesse qui n’arrive pas et qui nécessite des examens rigoureusement organisés, alors qu’elles n’avaient pas de problème de santé et qu’elles consultaient rarement ou

que pour des urgences ponctuelles. Par manque de temps, comme beaucoup de femmes qui mènent à la fois une carrière professionnelle et s'occupent en grande partie des enfants, elles ont donc dû trouver une solution pour "rentabiliser la consultation"^{E10B1}, afin de répondre au mieux aux exigences de santé pour elles et leurs enfants.

Je rajouterai, que lors du recrutement, j'ai rencontré des pères qui arrivaient avec une liste mais dans aucun des cas, celle-ci n'avait été rédigée par eux même, mais par leur compagne (donc ne rentraient pas dans les critères d'inclusion). Ceci illustre encore le poids de la charge mental reposant essentiellement sur les femmes et comment ces listes s'inscrivent justement dans une organisation de la vie familiale qui ne tolère pas l'oubli.

d- Le manque de disponibilité du médecin

Un des interviewé pointe le manque de disponibilité du médecin comme étant la principale cause à l'origine de la rédaction des listes : "ça devient de plus en plus compliqué d'avoir un médecin"^{E3C1}. Pour d'autres, c'est un argument supplémentaire qui s'ajoute à d'autres causes à l'origine de la rédaction des listes, puisque le médecin n'est pas toujours accessible et qu'il sera donc difficile de reprendre un RDV s'il y a un oubli : "déjà que le temps est précieux et que les RDV sont assez difficiles à avoir"^{E4B9}.

La peur de l'oubli est une constante retrouvée chez tous les interviewés et l'oubli implique de devoir reprendre un RDV. Dans un contexte de désertification médicale, c'est une question cruciale : le médecin sera-t-il facilement disponible pour me recevoir une nouvelle fois si j'ai oublié de lui demander quelque chose. Au manque de disponibilité du médecin s'ajoute parfois le manque de disponibilité du patient qui, comme on l'a vu plus haut, cumule parfois travail et vie de famille et qu'il n'aura pas toujours la flexibilité pour se rendre à un nouveau RDV.

3-3-3 Contexte de rédaction

Les patients étaient particulièrement enthousiastes à m'expliquer, voire à me montrer comment ils rédigeaient leur liste.

a - Quand?

D'une manière générale, la liste est un document qui est préparé plusieurs jours à l'avance : "en général, entre 4-5 à 8 jours avant que j'aie mon RDV"^{E1R2}, "je les rédige à la maison"^{E2R2}, "généralement j'anticipe"^{E4R1}, "c'est quand je pense à quelque

chose qui me vient ou quand j'ai mal"E5R2, "je note ça au moment où je téléphone"E6R1, "quelques jours avant"E9R2.

Les patients ont pu mettre en place une organisation pour optimiser cette rédaction comme cette patiente qui utilise un agenda grand format pour noter les RDV et tout ce dont elle aura besoin pour le RDV : courriers pour le spécialiste, compte-rendu d'examen, résultats d'analyse, qu'elle ajoute à la page de la date du RDV. Elle reprend alors tout ce qui est écrit sur son agenda le jour du RDV pour compléter le papier qu'elle amènera le jour de la consultation et prend les courriers ou résultats dont elle aura besoin. Il s'agit de la technique la plus élaborée que j'ai pu voir lors de cette enquête (entretien n°2).

Pour d'autres, la liste est un outil qui vit et donc qui n'est pas figé. Ils ne s'assoient donc pas pour la remplir, mais vont la chercher pour la compléter ou rayer ce qu'ils ne jugent plus utile de partager avec leur médecin : "je la complète, je raye, c'est quelque chose qui vit"E3R1, "ça arrive que dans la salle d'attente je complète les questions"E4R2, "des fois j'ai ma réponse avant(...), ça m'inquiète pas trop et donc bon finalement, je le mets pas".

b- Lieu de rédaction

La plupart des patients préparent leur liste au calme à la maison : "je les rédige à la maison"E2R2, "moi je la prépare chez moi"R3R1, "plutôt chez moi. Je me pose et calme et je note ce que j'ai besoin de voir"E10R4, "au même titre que je le ferai pour aller faire des courses"E9R1.

Ils peuvent rajouter des choses dans la salle d'attente au moment de relire leur note : "ça arrive que dans la salle d'attente, je complète les questions"E4R2.

c- Support

Deux des dix patients interviewés utilisent leur téléphone portable. Ces deux patientes ont donc toujours leur liste sur elles pour la faire évoluer "je peux reprendre mes anciennes listes"E1R3, "je note sur mon téléphone pour penser quand j'aurai RDV"E5R3. Une méthode qui confère une plus grande souplesse que le support papier qu'il faudrait toujours avoir sur soi.

Pour autant un patient me rapportait que la liste était sur lui et qu'il lui arrivait de la compléter dans sa voiture quand quelque chose lui venait.

Pour les patients utilisant plus traditionnellement le papier, pour tous ceux que j'ai pu interviewer, ils utilisaient un support papier dédié de type post-it (qui était le support le plus utilisé dans notre enquête préliminaire).

d- Pour qui?

C'est un fait qui m'a frappée lors de cette étude : la pudeur avec laquelle les patients acceptaient de donner leur liste en contraste avec l'enthousiasme qu'ils me témoignaient pour me parler des raisons pour lesquelles ils font ces listes. Nous le verrons dans la partie consacrée aux représentations, mais cette liste est un élément très important pour le patient et très intime. Cette phrase d'un des patients illustre assez bien ce que représentent ces quelques mots : "mes sujets sont notés, ils sont pas dans ma tête et ils m'encombrent pas"E3B2, "et puis ça vide la tête"E3B9. Ce sont leurs pensées qui sont écrites sur ce papier, comme un bout d'eux même. Elles ne sont absolument pas destinées au médecin. C'est à eux même qu'ils écrivent: "je mets juste un petit truc flash et tout de suite ça me fait penser à quoi dire", "quand je note verrue, je sais à quoi ça correspond"E10M3

La rédaction de la liste est donc une étape importante qui demande un temps spécifique pendant lequel le patient va exclusivement se concentrer sur la préparation de ce RDV. La plupart a une organisation bien rodée qui convient à leur personnalité, leurs attentes et leur mode de vie. Ces petites notes ne sont pas écrites pour le médecin, elles sont plutôt la continuité des pensées intimes du patient sur sa santé. Et tout comme le patient peut évoluer dans l'attente du RDV, elles ont vocation à se transformer elles aussi pour coller au plus près des besoins du patient. Elles ne sont pas écrites pour être lues par le médecin mais sont là comme cadre rassurant pour le patient.

3-3-4 Motifs

Comme lors de notre étude préliminaire, les motifs sont très variables d'un patient à l'autre.

a- Type de motifs

Le renouvellement est un des items que l'on va retrouver de manière assez systématique chez les patients ayant des pathologies chroniques : "les médicaments pour mon renouvellement" E6M1, "le renouvellement"E7M1, "le renouvellement et puis les prises de sang et puis d'autres choses aussi"E8M2 .

Pour certains, comme cette patiente, une liste n'est faite qu'avec une liste de médicaments : "que des médicaments"E2M1. Il y a notamment les médicaments d'usage régulier ou ponctuel "des fois aussi, j'ai besoin de doliprane donc je note aussi"E6M5, "j'ai aussi une crème pour les pieds"E6M6 "le doliprane, les tubes d'homéopathies"E9M1.

Elle va aussi rappeler les bilans et suivis spécialistes qu'il faut réaliser de manière régulière : "il y a aussi mes prises de sang"E1M1, "j'ai besoin de prise de sang aussi"E6M3, "il faut que j'aille voir le cardiologue aussi"E6M4.

Et puis enfin, toutes ces petites questions que se pose le patient pour lequel il est inquiet et attend une réponse : “je vais aussi dire j’ai une douleur ci ou une douleur là”E1M2, “c’est quand je pense à quelque chose qui me vient ou quand j’ai mal”E5R2, “des fois c’est pas grand chose(...), j’ai juste envie d’avoir une réponse, savoir si c’est grave”E8RN2.

Ce qui ressort de cette étude, c’est que le patient prend un RDV pour un motif principal qui motive sa venue. D’une part, il prépare donc ce RDV pour s’assurer de ne rien oublier, ce qui correspond aux demandes de bilans biologiques, ou aux suivis chez le spécialiste, dans certains cas. D’autre part, il profite de voir son médecin pour ajouter des “petites choses”, des demandes de médicaments qu’ils jugent courant et pour lesquels ils n’auraient pas spécialement pris RDV “j’aurais pas forcément pris un RDV pour ça”E5M1.

b- Nombre de motifs

Si notre étude préliminaire a pu retrouver une liste contenant 13 motifs différents, les patients que j’ai rencontrés se jugent plutôt raisonnables : “c’est pas des gros trucs, mais y en a 4 ou 5”E5M3, “moi, je mets pas plein de motifs”E10M5. Ils comprennent que le médecin puisse s’agacer à la vision d’une liste importante : “si on vient pour 10 motifs différents, je pense que oui, le médecin peut être énervé”E10P3

c- Hiérarchisation des motifs

On pourrait penser que ce qui n’est pas la principale raison de la visite du patient est moins important. Pourtant quand nous leur posons clairement la question, à l’unanimité, ils répondent que s’ils ont pris le temps d’écrire, c’est qu’ils attendent une réponse qu’elle soit positive ou négative : “je me dis pas ça, on verra plus tard, sinon je ne l’aurais pas noté”E10RN9, “il faut une réponse”E9RN1, “des fois c’est pas grand chose, (...), j’ai envie d’avoir une réponse, savoir si c’est grave”E8RN2, “si on écrit nos petits papiers, c’est que ça nous préoccupe donc c’est important”E3RN2.

Ils ne hiérarchisent donc pas leur demande. Il y a un motif principal qui déclenche la venue et des motifs secondaires mais pas moins importants, pour lesquels ils attendent aussi d’être pris en charge, qu’il s’agisse d’une demande de traitement, d’une question de santé, d’un papier, que la réponse soit positive ou négative. Toutes les demandes sont mises au même niveau et les patients sont dans l’attente d’une réelle prise en compte.

3-3-5 Contexte de présentation

Tout comme les patients témoignent d’une rigoureuse préparation pour élaborer leur liste, ils savent quand présenter leur liste et parler des motifs qui y sont inscrits. A aucun moment, ils n’ont montré d’hésitation pour me répondre. Ils semblent donc parfaitement maîtrisés les différentes articulations des temps de consultation.

La plupart des patients présentent leur liste à la fin de la consultation : “je pose les questions en même temps que la personne rédige l’ordonnance” E4PR1, “c’est à la fin que je pose mes questions”E4PR2, “je le ressors au moment où la personne est en train d’écrire”E4PR3, “je lui dis à la fin comme ça on perd pas de temps”E9PR1, “j’en parle à la fin au moment où le docteur X fait son ordonnance”E7PR2, “les médicaments, je demande à la fin, au moment de faire l’ordonnance”E8PR2, “je présente mon motif au début (...), et le reste à la fin”E9PR1, “plutôt à la fin”E10PR1.

Une seule patiente explique présenter ses différents motifs au début de la consultation : “dès le début”E5PR1.

Alors si la présentation de l’ensemble des raisons de leur motifs à la fin de la consultation semble, du point de vue du médecin, ne pas être le moment le plus adapté, les patients ont pour leur part observé que c’est à ce moment-là que le médecin semblait le plus disponible.

En effet, les patients ont remarqué que la consultation s’articulait en différents temps, durant lesquels le médecin ne semble pas être disponible de la même manière. Ils annoncent donc d’abord la raison principale de leur venue, puis laisse place au temps de l’examen qu’ils ont analysé comme étant un temps inapproprié puis à la fin (“si c’est à la table bah elle peut oublier”E10PR4), lorsque la consultation pour le motif principal est terminée, que le médecin écrit (observations ou ordonnance), ils annoncent les autres motifs pour lesquels ils viennent.

Il y a plusieurs raisons pour cela :

- parce que le médecin écrit généralement en silence, ce qui laisse de la place au patient pour parler : “parce que là, plus personne parle comme elle écrit”E6PR2, “je lui dis les médicaments qu’il faut rajouter comme ça, ça lui évite de refaire une ordonnance”E7PR3, “au moment où on revient au bureau pour la prescription”E9PR2, “elle est posée, elle est à son bureau donc elle peut écrire”E10PR3, “je pose les questions en même temps que la personne rédige son ordonnance”E4PR1
- parce qu’ils ont le sentiment de rendre service au médecin en présentant leur motif à ce moment de la consultation : “pour ne pas faire perdre trop de temps”E4BM1”je lui dis à la fin comme ça on perds pas de temps”E6PR1, “si j’en parle au début, je sais pas si elle s’en rappellera”E7PR4

Il serait particulièrement intéressant de confronter cet avis avec celui des médecins.

3-3-6 Bénéfices rapportés par le patient pour lui même

Lors de cette étude, les patients ont rapporté un certain nombre de bénéfices qui justifie l’usage des petites listes.

a- La peur d'oublier

Comme déjà évoqué, de manière tout à fait unanime et parfois même avant que les questions aient démarré lors de l'interview, les patients rapportent que les petites listes permettent de ne pas oublier: "ça me permet de ne rien oublier"E1B2, "comme ça on n'oublie rien"E2B1, "ça me permet de ne rien oublier"E3B4, "peur d'oublier quelque chose"E4V1, "pour éviter d'oublier"E5B2, "ça m'apporte que comme ça j'oublie rien"E6B1, "je notais comme ça j'oubliais pas"E7B3, "comme ça je suis sûre de pas oublier"E8B5, "de ne pas oublier"E9B7, "je vais le noter pour pas oublier"E10B2.

C'est donc la principale raison pour laquelle les patients, dans cette étude, utilisent un support écrit. Mais les points développés ci-dessous permettent d'aller plus loin pour comprendre ce que l'oubli peut avoir comme conséquences.

b- Optimisation des visites

Ainsi, ne pas oublier permet de ne pas avoir à revenir dans un contexte de manque de disponibilité des médecins : "j'essaie de consacrer tous les sujets pour que j'ai pas à revenir trop de fois"E3B1. Comme l'explique ce patient, l'oubli impliquerait de devoir reprendre un RDV et de devoir s'organiser de nouveau pour être disponible pour s'y rendre. Or comme déjà expliqué plus haut, les patients sont aussi contraints par des obligations professionnelles ou familiales qui rendent l'accès au médecin parfois compliqué.

"j'ai pas envie de retourner chez le médecin parce que j'avais pas pensé"E9B2, puis "je vais pas avoir le temps de la consulter juste pour ça"E9B5, "je vais pas prendre RDV chez le pédiatre en plein centre-ville juste pour un tube de ventoline"E9B6 montrent bien que le déplacement chez le médecin avec parfois une attente qui peut être longue en salle d'attente nécessite un effort du patient et que dans ce contexte, rentabiliser la consultation se justifie tout à fait.

C'est une stratégie qui est retrouvée pour l'ensemble des patients interrogés, parfois de manière très subtile et parfois ouvertement assumée : "fallait bien rentabiliser la consultation pour ne pas revenir"E10B1, "quand je consulte pour moi(...), je veux faire un plein"E9B8.

c- Gain de temps

Ecrire permet donc de faire gagner du temps dans l'organisation personnelle du patient, mais cette démarche permet également de gagner du temps pendant la consultation.

En effet, certains patients ont le sentiment qu'avoir écrit leur motif permet de les traiter plus rapidement : "la consultation c'est souvent assez court, donc peur d'oublier quelque chose"E4V1, "j'ai pas le temps et le médecin non plus, donc plus on rentabilise la consultation, plus tout le monde gagne du temps"E10T2, "je le ressors au moment

où la personne est en train d'écrire, pour ne pas faire perdre trop de temps" E4BM1, "pour que ce soit plus efficace dans mon entretien" E3B5.

d-Autonomie

Autre bénéfice mis en avant par les patients, c'est le sentiment d'être plus autonome, plus acteur de leur santé.

Comme nous l'avons vu au début, 2 des 10 patients interrogés ont changé de médecin et expliquaient que leur ancien médecin de famille anticipait la plupart de leur demande et que le fait de se retrouver avec un médecin nouveau qui ne les connaissait pas, les a obligés à se prendre en main : "les médecins ne le connaissent pas donc ils ne peuvent pas savoir" E1P1, "je me suis retrouvée avec un médecin qui ne me connaissait pas" E9C2. Alors si cette autonomie semble subie à la première lecture, les deux patientes en question sont très satisfaites de leur nouveau fonctionnement : "je suis trop contente d'avoir trouvé ce système" E1V2. On peut raisonnablement penser, qu'un mécanisme similaire s'est mis en place pour les personnes qui ont commencé à rédiger leur liste après l'entrée dans la maladie chronique.

L'autonomie est aussi revendiquée par certains patients : "c'est moi qui sait, qui sait ce que j'ai besoin" E8RN1, "ça me permet de comprendre un petit mieux" E5B9, "ça m'oblige à faire les choses" E8B9, "c'est pour aller un petit peu au-delà" E9B4, "je suis responsable" E10RN2, "je suis autonome" E10RN3.

Qu'elle soit subie dans un premier temps ou revendiquée, l'autonomie semble être une pierre angulaire autour de la rédaction de ces listes, où le patient se sent responsable de sa santé et où il exprime ses besoins ou ses questions.

e- Ça rassure

Enfin, l'écrit rassure car il permet de ne rien oublier et permet d'obtenir la réponse aux questions que les patients se posent.

De même que la peur de l'oubli, qui est présent pour l'ensemble des patients interrogés et qui crée un véritable sentiment d'insécurité, il ressort un sentiment de sérénité grâce à l'usage de ces listes : "rassurant pour moi" E1B6, "et puis ça vide la tête" E3B9, "je me sens soulagée" E4B6, "ça me rassure sur ce que j'ai" E5B10, "sinon ça reste dans ma tête et je commence à stresser" E5B11, "ça me rassure de rien oublier et de savoir si ça va ou si ça va pas" E6B2, "comme ça je suis tranquille" E6B4, "ça me rassure" E7B11, "ça m'aide" E8B6, "je repars tranquille avec tout ce que je voulais" E10V2

C'est quelque chose qui m'a frappée lors des entretiens après la pudeur de livrer ce qu'il y avait d'écrit sur les listes, et c'est aussi quelque chose qui ne peut pas se retranscrire sur la verbatim : c'est l'enthousiasme et la sérénité qui se lisaient sur les

visage. Ces petites listes qui nous paraissent parfois insignifiantes ou embêtantes, elles sont importantes pour ces patients et elles leur font du bien.

3-3-7 Bénéfices supposés pour le médecin

Les patients ont tout à fait conscience du manque de temps et du manque de disponibilité des médecins. C'est un paramètre dont ils tiennent compte dans leur fonctionnement. A la question posée pour savoir comment ils vivraient une consultation où le médecin refuserait de répondre aux demandes écrites sur leur petite liste, c'est la surprise qui prime : ils ne comprendraient pas pourquoi puisqu'ils ont le sentiment d'aider le médecin en fonctionnant ainsi : "pour ne pas faire perdre trop de temps"E4BM1, "ça permet vraiment d'être rapide pendant la consultation"E5BM1, "on dérange pas le docteur toutes les 5 minutes" E6BM1, "je pense que ça aide aussi pour elle, pour pas oublier des choses"E8BM2, "je pense que c'est plus pratique pour le docteur"E8BM3.

La plupart a en effet, intégré dans cette organisation, des bénéfices pour le médecin aussi qui sont celui de faire gagner du temps pendant la consultation, d'éviter de solliciter le médecin ou encore de lui éviter des oublis. Ils ont vraiment le souci de trouver un équilibre entre la satisfaction de leur demande et l'envie d'épargner leur médecin.

3-3-8 Craintes du patient

Lors de ces entretiens, les patients m'ont également fait part de quelques craintes, parfois à l'origine de l'utilisation des listes mais aussi en lien avec l'accueil que pourrait leur faire un médecin hostile.

a- Défaillance de la prise en charge

Il s'agit ici, plutôt d'une crainte à l'origine de la rédaction des listes. Plusieurs des personnes interrogées expliquent qu'elles ont peur que le médecin oublie parce qu'il ne les connaît pas assez : "les médecins ne me connaissent pas donc ils ne peuvent pas savoir"E1P1, "si ce n'est pas moi qui y pense, personne n'y pensera pour moi"E7F2, "je pense que ça aide aussi pour elle pour pas oublier des choses"E8BM2.

Chez ces patients qui ont parfois connu un médecin très paternaliste qui encadrerait toute la prise en charge, le changement pour un médecin qui ne les connaissait pas les a placés dans une situation d'insécurité contre laquelle il a fallu trouver des solutions. C'est un élément qui ressort dans quelques-uns des questionnaires, avec comme l'illustre cette patiente un sentiment que le médecin n'est pas disponible ni pour jouer ce rôle d'encadrant, ni pour rechercher les besoins du patient : "quand elle dit "bon, bah ça va sinon ?", bah t'as juste envie de répondre oui"E9V3, "tu as vraiment

l'impression que ça va les faire c**** si tu t'épanches sur autre chose"E9V4. Elle parle également très clairement de mettre un cadre grâce à ses listes dans la mesure où elle ne se sent pas encadrée justement par son médecin : "ça me permet de donner un cadre"E9F2.

b- Jugement du médecin

Une autre crainte qui a pu ressortir de cette étude c'est la crainte du jugement de la part du médecin.

Deux des interviewées expliquent qu'elles cachent leur petite liste de peur que celle-ci soit mal accueillie : "je ne sais pas parce que je lui montre pas"E1P2,"peut-être qu'il va mal le prendre, j'ai peur qu'il le prenne mal"E1P3, "j'aurais trop peur d'être prise pour une folle"E1P5 ou encore "je le garde un peu sous la table"E5P1, "on va peut-être se dire: tu marques des choses (...), tu as pas vraiment besoin d'aller chez le médecin". Il s'agit de deux patientes qui tentent de cacher leur téléphone pendant la consultation de peur du jugement et alors que ce système de prise de note avant d'aller chez le médecin leur convient parfaitement. Elles se disent par ailleurs satisfaites par les réponses qui sont données : "j'obtiens tout ce que je demande"E1V1, "pour moi c'est efficace"E1B5.

D'autres sont un peu plus nuancés : "je sais pas trop comment ça va être reçu et interprété par le médecin"E4P1, "ça peut aussi faire voir à la personne que je vais passer du temps"E4P2, "je pense quand même que ça doit embêter"E4V6, "on avait l'impression des fois un peu de gêner"E3V4. Ils perçoivent donc que l'élaboration d'une liste de plusieurs motifs peut nuire à la relation entre le médecin et son patient. Ils me rapportent donc faire attention à ne pas mettre trop de motifs, ou à être à l'affût du moment qui dérangera le moins le médecin : "j'ai quand même le sentiment de ne pas abuser"E3V1.

Cette peur du jugement dans la relation détériore très probablement la relation de confiance entre le patient et le médecin. Néanmoins, dans cette étude, elle ne semble pas freiner l'accès aux soins, puisque tous les patients m'ont expliqué l'importance pour eux d'avoir une réponse à chacun de ses motifs, quelle que soit la réponse (positive ou négative) : "j'ai les réponses parce que si j'ai pas les réponses j'y reviendrai"E3RN1, "en général, j'ai tout ce que je demande"E6V3, "mais le reste ça compte aussi"E7RN3.

c- Confiance

C'est lorsque j'ai posé la question autour d'un accueil hostile du médecin par rapport à ces listes (ce qui n'était le cas pour aucun des patients) que les personnes interrogées m'ont parlé de la confiance et justement de la crainte de perdre la confiance en leur médecin s'il ne savait pas accueillir chacun de ses motifs :

“parce que s’il n’y a plus de confiance entre le patient pis le docteur, ça devient grave”E2V3, “moi ça m’inspire pas confiance”E6P1

Cette perte de confiance pourrait même entraîner la fin de la relation entre le médecin et son patient : “mais là c’est sûr, je cherche un autre médecin”E7V4, “ça servirait à rien que je vienne si on répond pas à mes questions”E5V3.

L’accueil que le médecin va donc réserver à ces petites listes semble absolument primordial et fait complètement des bases de l’écoute attendues par les patients : “l’écoute qu’est-ce que c’est important pour nous”E3PN2.

3-3-9 Vécu de la consultation

a- Vécu de l’accueil par le médecin

Dans l’expérience des patients que j’ai rencontrés, l’accueil est plutôt bienveillant ou tout du moins neutre :

“ils disent rien”E2V1, “on n’a pas à se plaindre”E2V2, “j’ai jamais ressenti de grande réticence”E4V5, “ça a toujours été bien accueilli”E4V8, “ non elle dit rien”E6V1, “j’ai pas l’impression que ça intéresse les médecins plus que ça”E7V3, “plutôt bienveillant”E9V1, “je suis pas sûre qu’elle y fasse attention”E10V1.

Ce n’est pas quelque chose dont ils m’ont parlé spontanément. Il a fallu que je leur pose la question très clairement pour avoir une réponse. Dans leur façon de fonctionner, on constate qu’ils sont particulièrement attachés à ne pas trop déborder, qu’ils cherchent des réponses qui sont pour eux indispensables le plus discrètement possible avec pour consignes personnels de ne pas abuser du temps du médecin : “je pense que je reste raisonnable”E4V9.

b - Pendant la consultation

Pour tous les patients que j’ai interrogés, ce petit papier est très important. Pour autant, ils n’ont pas tous les mêmes représentations et les mêmes ressentis vis à vis de cette liste, pendant la consultation.

Pour certains, c’est quelque chose d’assez naturel et lorsque nous avons échangé sur la réaction de certains médecins, ils étaient très surpris que ce mode de fonctionnement puisse susciter autant de réactions négatives. Pour eux, cette liste s’inscrit dans un fonctionnement personnel assez neutre : “pour moi c’est quelque chose d’ordinaire d’avoir un pense-bête”E3V2, “après si on vient avec une liste ou si on vient sans liste, c’est pareil”E8V2.

Pour d'autres, cette petite liste est vécue comme une faveur avec une impression d'équilibre précaire entre ce qu'ils ont envie de demander et ce qu'il reste raisonnable d'évoquer dans le temps d'une consultation de médecine générale : "moi, je mets pas plein de motifs"E10M5, "je peux comprendre qu'il est pressé mais je note que des choses qui prennent pas de temps"E8P1, "c'est aussi à nous de ne pas écrire trop de choses"E7T2, "je pense quand même que ça doit embêter"E4V6, "je pense que je reste raisonnable"E4V9.

c- Conclusion de la consultation

C'est la conclusion unanime pour tous les patients : satisfaction. Ils sont contents de ce mode de fonctionnement et préféreraient changer de médecin que de changer de façon de faire.

Quelques soient les raisons qui les aient poussés à utiliser une liste en consultation, tous ont trouvé un mode de fonctionnement qui leur correspond et qui répond parfaitement à leurs attentes :

"je suis trop contente d'avoir trouvé ce système"E1V2, "je suis complètement satisfaite"E4V7, "je suis bien avec mes listes"E6V2, "je repars tranquille avec tout ce que je voulais"E10V2

La réponse à leurs attentes n'est pas forcément une réponse positive à leur demande : "c'est elle qui décide"E7V5, "si j'en ai pas besoin, j'en ai pas besoin"E7V6, "ça peut être oui ou ça peut être non, mais j'ai la réponse"E4B8. Lorsqu'un médecin refuse de prescrire un traitement, pour le patient, il a malgré tout répondu à la demande en expliquant sa démarche et pourquoi il refusait. Cette réponse apporte satisfaction.

3-3-10 Disponibilité du médecin

Dans un contexte de pénurie de médecin, la question du temps est devenue centrale. Tous les patients interrogés l'ont évoqué en deux points : les difficultés d'accès à la consultation et le temps limité pendant l'entretien.

a- Accessibilité à consultation

Une partie des patients ont été recrutés dans une zone classée comme désert médical par l'agence régionale de santé. Après le départ de 5 généralistes, les patients ont en effet vu l'offre de soins se restreindre de manière draconienne, ce qui a probablement un impact important dans leur fonctionnement et donc dans les réponses qu'ils ont pu me donner. Néanmoins, une autre partie des patients a été recrutée dans une zone non considérée comme désert médical et leurs ressentis s'approchent des premiers.

Nous évoquons ci-dessus la peur de l'oubli en consultation qui impliquerait de devoir revenir en prenant un nouveau RDV. Ce sentiment de ne pas avoir accès à la consultation, que ce soit par manque de disponibilité du médecin ou du patient a un impact sur le déroulement de la consultation : "j'essaie de consacrer tous les sujets pour que j'aie pas à revenir trop de fois"E3B1, "déjà que c'est difficile d'avoir un RDV"E6T1, "ça éviterait que les gens reviennent tout le temps"E5B12, "ça me permet aussi de ne pas reprendre de RDV"E7B7, "si je reviens toutes les 5 minutes, je pense pas qu'il sera content"E8P2, "ça évite de revenir (...) alors que justement y a plus assez de médecin"E10T1. Les patients ont donc aussi dû s'adapter à ce manque de disponibilité avec le sentiment qu'il ne faut rien rater au risque de devoir s'organiser de nouveau pour revenir. La préparation en amont avec un support écrit répond donc parfaitement à cette problématique.

b- Le temps en consultation

Les patients ont également conscience que le temps en consultation ne s'étale pas à l'infini, qu'il est contraint par le nombre de patients que le médecin doit aussi voir. Il s'agit d'une pression supplémentaire, qui oblige les patients à s'organiser pour "rentabiliser", comme ils ont été plusieurs à le dire, la consultation. L'objectif étant que le médecin puisse répondre à toutes leurs attentes dans ce contexte : " la consultation c'est souvent assez court donc peur d'oublier quelque chose"E4V1, "ça permet vraiment (...) d'être rapide pendant la consultation"E5BM1, "je peux comprendre qu'il est pressé"E8P1, "si on y reste un quart d'heure c'est bien tout, hein"E9T1, "je sais que le temps est compté"E9T2, "ça fait aussi gagner du temps au médecin"E10BM2.

Pour certains patients, il existe une forme de compréhension, d'empathie exprimées par la volonté de faire en sorte que ces multiples demandes n'allongent pas la durée de la consultation : "pour ne pas faire perdre trop de temps"E4BM1, "ça permet vraiment d'être rapide pendant la consultation"E5BM1, "quand c'est écrit, au moins, on fait tout d'un coup"E6B5. Ces patients ont su s'adapter au contexte de pénurie avec une organisation dans l'écriture et la présentation de leurs différents motifs qui a vocation aussi à aider le médecin à y répondre : "pour que ce soit plus efficace dans mon entretien"E3B5. En revanche, certains en gardent une certaine frustration et expriment leur mécontentement : "la seule chose qui m'embête (...) on a vraiment l'impression qu'il faut aller vite"E9T3, "tu as vraiment l'impression que ça va a faire chier si tu t'épanches sur autre chose"E9V4.

La liste préparée en amont est donc aussi une réponse au manque d'accès aux soins et à la limitation du temps de consultation.

3-3-11 Fonctionnement personnel

C'est un point qui ressort également de cette étude : la rédaction d'une liste préalablement préparée avant d'aller chez le médecin s'inscrit souvent dans le mode

de fonctionnement personnel du patient. Il a donc recours à cette organisation dans d'autres domaines de la vie.

a- Des listes pour aller chez le médecin mais aussi dans d'autres circonstances

Certains patients rapportent en effet, utiliser l'écrit à l'occasion d'un RDV chez le spécialiste, d'un départ en voyage pour faire une valise, pour aller faire les courses au supermarché ou dans les grandes surfaces de bricolage : "des listes j'en fais pour ça mais aussi pour d'autres choses"^{E3F1}, "je fais aussi pour le spécialiste"^{E4R3}, "je pars jamais au supermarché sans faire ma petite liste"^{E9F1}, "de toute façon, je fais des listes pour tout"^{E9F4}, "je fais des listes pour tout en fait"^{E9F5}, "pour plein d'autres choses"^{E10F1}, "j'ai la liste facile"^{E10F2}.

Pour certaines, il ne s'agit donc pas de la mise en place d'une organisation spécifique à la consultation de médecine générale, mais d'une organisation qui a fait ses preuves dans d'autres domaines et qui a été transposée pour améliorer la prise en charge, pour les raisons évoquées plus haut.

b- Des patients organisés

C'est un trait de la personnalité des patients qui ressort de manière subjective, lors des entretiens. Il s'agit de patient qui ont l'habitude d'encadrer, de planifier, qui ont besoin d'une structure et pour qui l'improvisation est une source d'angoisse. Parmi eux on retrouve des anciens commerçants, une assistante des ressources humaines, une aide-soignante, une employée de banque ; des métiers qui demandent une certaine rigueur. La liste a le double avantage de permettre justement de cadrer l'entretien : "ça me permet de donner un cadre"^{E9F2}. Et ce cadre rassure le patient : "je me sens soulagée"^{E4B6}.

Ils sont plusieurs aussi à exprimer un besoin de libération et explique que ce qui est sur le papier n'est plus dans leur tête : "mes sujets sont notés, ils sont pas dans ma tête et ils ne m'encombrent pas"^{E3B2}, "et puis ça vide la tête"^{E3B9}, "sinon ça reste dans ma tête et je commence à stresser"^{E5B11}.

On peut donc penser que l'élaboration d'une liste avant d'aller chez le médecin, fait partie d'un fonctionnement personnel issu à la fois de la personnalité du patient et de son environnement personnel.

3-3-12 Représentations

Cette étude nous a également permis de mettre en lumière ce que ces petits bouts de papiers représentent pour les patients. Dans notre étude préliminaire, nous avons déjà vu qu'ils suscitaient des réactions chez les médecins même si leur prise en compte dans la consultation peut être très variable selon les représentations personnelles du

médecin. Et probablement que pour faire évoluer ces représentations, il faut bien connaître celles des patients.

a- Des “pas grand-chose” qui ont beaucoup d’importance

Dans l’organisation qui semble se dessiner, les patients viennent pour un motif principal et profitent de la consultation pour demander des soins supplémentaires ou poser une question sur un motif qui les inquiète. Ces motifs secondaires qualifiés par eux-mêmes comme “des petits trucs”E5M2 ou “des petites choses”E5RN3 sont pourtant très importantes.

Ils admettent tous qu’ils attendent une prise en compte de ces motifs additionnels et qu’ils sont pour eux absolument capitaux au point d’envisager de changer de médecin, pour certains, si on n’y répondait pas :

“si on écrit sur nos petits papiers, c’est que ça nous préoccupe, donc c’est important”E3RN2, “c’est quelque chose qui est important”E4RN4, “sur le moment chez moi c’est important”E4RN2, “des petites choses qui s’ajoutent mais c’est quand même important”E5RN3, “mais le reste aussi ça compte”E7RN3, “si les patients ont pris le temps de noter des choses, c’est que c’est important”E7RN4, “tout est important”E8RN4, “c’est important que les docteurs tiennent compte de ce qu’on écrit”E8RN5, “il faut une réponse”E9RN1, “je viens pas pour des clopinettes”E9RN2, “si je le note c’est que j’en ai vraiment besoin”E10RN8, “je me dis pas, ça va on verra plus tard, sinon je ne l’aurais pas noté”E10RN9.

b- Une autonomie revendiquée

Elle fait partie de l’éthique biomédicale telle que définit par Beauchamp et Childress (autonomie, bienfaisance, non malfaisance, justice). Elle est ici, soit ouvertement revendiquée, soit plus subtilement sous entendue. A aucun moment au cours des entretiens, un patient n’a remis sa pratique en question. Elle fait partie de sa liberté de fonctionner et comme on l’a vu plus haut, elle fait aussi probablement aussi partie de sa personnalité. Il existerait donc une incompréhension manifeste si nous demandions aux patients de s’abstenir de faire des listes ; ce qui serait logique dans la mesure où nous ne respecterions pas le principe d’autonomie.

Cette autonomie est revendiquée à la fois sur la forme pour le modèle de fonctionnement: “moi j’en ai besoin donc je dirais que ça ne les concerne pas”E7RN2, “je ne vois pas pourquoi il ne serait pas content”E10RN6, “je continuerai à faire mes listes”E1F1, mais aussi sur le fond avec le sentiment d’être plus impliqué dans sa santé personnelle : “c’est moi qui sait, qui sait ce que j’ai besoin”E8RN1, “j’aurais l’impression de me négliger”E10RN1, “plus autonome”E10RN3, “j’ai l’impression de prendre ma santé en main”E10RN5.

c- Le médecin interlocuteur privilégié

Ces petits bouts de papier, même s'ils ne sont pas directement destinés au médecin, sont un lien de confiance. Les patients y posent donc leurs besoins en médicaments qui ne sont pas forcément un lien avec le motif de consultation initiale, mais aussi toutes les questions qui vont concerner leur santé, ce qui les inquiète, ce qui leur fait peur. Ils le disent, ils n'auraient pas forcément pris un RDV spécialement pour ça "je vais pas prendre un RDV spécial pour ça"E6B3, "j'aurais pas forcément pris un RDV que pour ça"E5M1, mais la réponse qu'on peut leur apporter va les rassurer : "ça me rassure sur ce que j'ai"E5B10, "sinon ça reste dans ma tête et après je commence à stresser"E5B11, "moi je comprends pas tout, donc j'ai besoin qu'on m'explique"E6RN2, "nous on a pas fait des études donc c'est complexe le corps"E10PN3.

3-3-13 Propositions des patients

Même si l'ensemble des patients semblait satisfait de leur prise en charge, ils ont tous émis quelques propositions en lien avec ces petites listes ou parfois d'ordre plus général pour améliorer la communication entre le soignant et le soigné et par ricochet, leur prise en charge.

a- L'écoute : une qualité fondamentale et incontournable

A travers l'usage des petits papiers, c'est l'écoute du patient par le médecin qui est mise à l'épreuve. Si l'accueil de cette démarche est globalement bienveillant chez les patients interrogés, tous expriment le besoin d'une écoute attentive et d'une découverte des besoins plus approfondie :

"un bon médecin, il est censé me connaître"E1PN3, "j'aimerais qu'il me connaisse mieux"E1PN4, "je dirais de bien être à notre écoute"E3PN1, "l'écoute qu'est-ce que c'est important pour nous"E3PN2, "ça serait bien d'encourager"E5PN1, "je pense qu'il faut écouter"E7PN1, "il faut qu'on nous écoute"E8PN1, "ce serait bien qu'elle soit un peu plus dans l'écoute"E9PN1, "nous écouter"E10PN1

S'ils n'ont donc pas envie de nous donner ce petit papier, ils jugent fondamental que l'on s'y intéresse et que l'on soit en mesure de recevoir leur demande ou leurs inquiétudes.

b- Prendre le temps

Le manque de temps en consultation ou le manque de disponibilité du médecin sont également régulièrement pointés du doigt par les patients.

Le manque de disponibilité avec un accès à la consultation plus compliquée par manque de médecin n'est pas une variable ajustable par le patient ou par le médecin, mais elle entraîne logiquement une baisse du nombre de consultations pour le patient

et donc des consultations qui sont plus denses. De ce fait, les patients émettent le souhait que le médecin prenne plus de temps lors de la consultation : “consacrer 5 minutes de plus à la consultation et éviter que la moitié des patients revienne” E4BM2, “faire en sorte que la consultation ne soit pas une course contre la montre”E9PN2. Quelque part, l'idée serait de compenser le nombre de consultations qu'il faudrait pour une prise en charge optimale par un temps de consultation plus important qui permettrait de faire correctement le tour de tous les sujets.

3-4 Discussion

3-4-1 Forces de l'étude

Cette thèse avait pour objectif d'étudier les motivations, représentations et déterminants de l'expression d'un besoin de santé en médecine générale. Une situation rencontrée par bon nombre de médecin qui, comme l'a montré notre étude préliminaire, ne laisse jamais indifférent.

A notre connaissance, il s'agit de la première étude qualitative sur ce sujet. Un premier travail préparatoire avec l'analyse d'une centaine de listes et l'analyse de la réaction des médecins généralistes qui ont fait l'expérience d'une consultation pendant laquelle un patient amène une liste de motifs préalablement préparée, nous a aidé à orienter ces travaux et offrir un cadre qui nous a permis d'identifier les principales problématiques. Ce travail préliminaire nous a semblé primordiale et vient renforcer l'hypothèse selon laquelle ces petites listes ont un intérêt et méritent toute leur place dans nos consultations.

Par ailleurs, je me suis efforcée de respecter strictement la méthodologie nécessaire à la réalisation d'une étude qualitative. De ce fait, un autre investigateur pourrait retrouver des résultats tout à fait similaires

L'échantillon est varié avec une représentativité qui se rapproche de notre enquête préliminaire, alors que celui-ci a été réalisé de manière aléatoire. Il s'agit principal de femmes âgées de 20 ans à 76 ans.

3-4-2 Limites de l'étude

S'agissant d'une étude qualitative, la taille de l'échantillon est limitée et reste à prendre en compte dans l'analyse de nos résultats et leur généralisation.

Il existe possiblement un biais de sélection, dans la mesure où une partie des patients recrutés consultent dans le cabinet où je dois m'installer dans un contexte de désertification médicale qui les a beaucoup touchés. De ce fait, ils ont été très enthousiastes et volontaires pour m'aider à faire ce travail, leur apportant comme bénéfice secondaire, ma future installation. Cette volonté affichée de rendre service a probablement un impact sur les réponses qu'ils m'ont faites. Par ailleurs, le fait que je connaisse leur médecin traitant ou que j'aie moi-même travailler pour eux, a possiblement aussi limité la libre expression qui est recherchée dans ce type d'étude.

Il s'agissait aussi de ma première expérience d'entretiens dans le cadre d'un travail universitaire. L'apprentissage au fil des entretiens de ces techniques a aussi, très certainement, un impact sur la qualité du recueil des informations, en particulier sur les premiers entretiens.

Je sais également que le fait d'avoir recours à un enregistrement vocal a pu déstabiliser certains patients et avoir un impact sur les informations qu'ils ont acceptées de me livrer.

Enfin, il n'y a pas de triangulation. Les entretiens, leur retranscription mot pour mot dans le verbatim et le codage ont été réalisés par moi seule.

3-4-3 Synthèse des résultats et commentaires

L'hypothèse de départ était de démontrer par cette étude qualitative que les médecins ont tout intérêt à s'intéresser à ce que les patients écrivent sur leur petite liste et à écouter ce qu'ils ont à leur dire. Avec un objectif d'amélioration des relations de soins par une écoute bienveillante, nous avons pu démontrer que ces petites listes, qui peuvent parfois être vécues comme angoissantes ou agaçantes par les médecins, sont un véritable levier dont il ne faudrait pas hésiter à se servir, dans l'intérêt du patient et du médecin. C'est en tout cas, ce qu'il a pu nous dire à travers cette étude.

Nous allons dans cette partie, discuter les différents points qui sont ressortis des interviews, pour mettre en lumière la façon dont ils pourraient nous aider dans notre pratique quotidienne.

a- Principaux résultats

- *Circonstances à l'origine de la rédaction des listes :*

Cette étude avait pour objectif de comprendre pourquoi les patients ont commencé à utiliser une liste écrite pour venir en consultation. C'était la première question de l'entretien et elle nous a permis d'identifier que la plupart du temps, il y a une origine, un déclic, un évènement qui a contraint les patients à chercher une solution qui leur convient pour pallier une éventuelle défaillance de prise en charge. Cette défaillance peut aussi bien être du fait du patient par un défaut de mémorisation que du fait du médecin par un manque de rigueur, de suivi ou un manque d'approfondissement dans la recherche des besoins.

Néanmoins, se souvenir de la raison pour laquelle le patient a commencé à faire des listes, lui a demandé un effort. Le souvenir n'est pas revenu de manière claire et évidente, mais au fil de la discussion. Cette démarche de faire des listes s'est donc inscrite de manière presque insidieuse, lui donnant l'impression qu'il avait toujours fait ça. Assez souvent d'ailleurs, il en fait pour d'autres choses, ce qui démontrent qu'il s'agit probablement également d'un trait de personnalité.

Les recherches bibliographiques réalisées au tout début de ce travail ont étudié l'hypothèse que ces listes pourraient être en lien avec un début de démence. Or, ici l'âge des patients ou les circonstances pour lesquelles ils utilisent les listes montrent que ça n'est pas le cas. Il en ressort plutôt un sentiment d'insécurité autour de la prise en charge qui a conduit les patients à mettre en œuvre une organisation pour y faire face. Si la peur de l'oubli est omniprésente, les patients ne semblent pas présenter de trouble de la mémoire, la plupart étant encore en activité.

- *Contexte de rédaction*

Comme je l'ai déjà évoqué, les patients ont partagé avec enthousiasme la méthode d'élaboration de leur petite liste. Il s'agit pour tous, d'un travail réalisé avec méticulosité. Ils rapportent pour la plupart le besoin de se poser et de réfléchir à ce dont ils vont avoir besoin pour que la consultation soit efficace. Ils parlent d'un support vivant avec des mentions qui sont ajoutées ou rayées en fonction de ce qu'ils vivent, ce qui les inquiète ou au contraire des réponses qu'ils ont déjà finalement obtenues.

Rien dans la littérature ne vient illustrer comment les patients préparent une consultation par écrit. Les Canadiens pensent qu'il s'agit d'une stratégie intéressante dans le suivi des maladie chronique. Il est vrai, que dans cette étude, la maladie chronique a pu être l'élément déclencheur de cette organisation, mais pas toujours. Certains patients ne souffrant pas de maladie chronique mais souhaitant affirmer leur autonomie dans le soin vont les utiliser également.

Il manque dans cette étude, l'expérience de patient utilisant des supports plus inattendus comme nous avons pu le voir dans la première partie, comme des enveloppes usagées, des courriers, des vieilles ordonnances, des contrats d'assurance. Le fait que tous les patients interrogés utilisent un support dédié comme le post-it montre qu'il y a un certain soin donné à l'activité de rédaction. On peut raisonnablement penser qu'un patient qui écrit sur une vieille boîte de médicament ou une enveloppe déchirée n'aura pas eu ce soin, ni complètement la même démarche.

- *Motifs*

C'est probablement la plus grande crainte des médecins : le nombre de motifs. La plupart des médecins fonctionnent avec des consultations qui durent approximativement 15 à 20 minutes. Dans ce contexte, il est évident que le nombre de motifs avec lequel vient le patient peut être une source d'angoisse. Dans l'étude préliminaire, il y avait une liste qui ne comptait pas moins de 13 items, mais il s'agissait principalement de médicaments. La moyenne du nombre de motifs par liste était de 4,5 et c'est le chiffre qui ressort aussi de cette étude, puisque les patients reconnaissent inscrire entre 4 à 5 motifs sur leur liste.

Ce que ne disait pas l'étude préliminaire, c'est quelle importance était donnée par le patient pour chaque motif. De manière tout à fait unanime, les patients ne hiérarchisent pas les motifs qui sont inscrits. Il y a un motif principal qui déclenche la consultation puis des motifs secondaires mais qui sont tout aussi importants pour le patient. Ils disent bien volontiers que si, ces motifs n'étaient pas importants, ils ne se seraient pas donnés la peine de les écrire. Ils attendent donc une réponse en face de chacune de leur demande. Paradoxalement, aussi, ils admettent qu'ils n'auraient pas consulté spécialement pour ces motifs secondaires. On peut donc en déduire que ces motifs sont importants mais ne sont pas urgentes, ce qui pourrait pour nous permettre de répondre de manière différée à certaines demandes qui nous paraissent trop chronophages.

- *Contexte de présentation*

Ce que ne disait pas non plus l'étude préliminaire, c'est à quel moment le patient présente sa liste de motifs.

Dans la pratique, les médecins généralistes suivent un schéma assez classique. Si on veut aller plus loin, voici le modèle qui comporte 11 phases décrit par Ohtaki (2003) :

- les salutations,
- le(s) motif(s) de consultation,
- les demandes supplémentaires du patient,
- l'interrogatoire,
- l'examen physique,
- le diagnostic et ses explications,
- le traitement et les examens complémentaires,
- les discussions sociales sans rapport avec la demande médicale initiale,
- les questions pratiques liées au paiement ou à l'organisation de la rencontre,
- la clôture de la consultation,
- les silences

Dans ce schéma, on voit que les motifs de consultation et les demandes supplémentaires se positionnent en tout début de consultation, ce qui paraît logique, du point de vue du médecin, puisqu'il pourra ainsi organiser son interrogatoire, son examen en fonction des différentes plaintes, avec la possibilité effectivement de différer certaines choses soit à la fin de la consultation comme par exemple la demande de médicament, soit une autre fois si la demande exige un temps de consultation dédiée.

Or, ce n'est pas de cette façon que les patients interrogés envisagent la structure de la consultation. En effet, pour la plupart, la fin de la consultation est le moment propice pour ce type de demande. Et ils expliquent pourquoi : à la fin, le médecin leur paraît plus disponible. Le premier motif est vu, le médecin a répondu et on peut passer maintenant à autre chose. Ils sont plusieurs à évoquer le silence au moment de la rédaction de l'ordonnance, qui leur donne l'opportunité de pouvoir s'exprimer de nouveau. Ils ont aussi le souci du confort du médecin : il n'oubliera pas car il est assis à son bureau, ce sera plus facile pour lui de noter les nouvelles informations. Ce qui ressort donc des entretiens, c'est ce souci de ne pas déranger le médecin, de faire en sorte que ce soit rapide. Le patient n'attend pas une deuxième consultation, il attend des réponses par rapport à un problème qui l'angoisse ou par rapport à une demande de soins (médicaments, soins paramédicaux).

- *Bénéfices rapportés par le patient pour lui-même*

Les patients rapportent de nombreux bénéfices et on peut raisonnablement penser, comme il s'agit d'un premier travail sur ce sujet, que l'on pourrait en trouver d'autres.

Ils rapportent tous qu'avec cette méthode, ils n'oublient plus, or ils sont quelques-uns à craindre une éventuelle défaillance dans le suivi. Aucun des patients interrogés ne relatent une expérience où le médecin aurait oublié quelque chose pourtant, c'est la première réponse qu'ils ont tous donnée. La rédaction des problématiques qu'ils souhaitent voir en consultation leur apporte donc une forme de sécurité qui les rassure. Ils sont nombreux à parler de sérénité pendant et après la consultation et d'une grande satisfaction. Chez les patients interrogés, l'accueil des listes est bienveillant et les patients obtiennent ce qu'ils demandent, ce qui doit les conforter dans ce sentiment de sécurité et de satisfaction.

Autre avantage, c'est celui du gain de temps, en lien direct avec l'absence d'oubli. Les patients rapportent qu'oublier impliquerait de devoir reprendre une consultation. Dans un contexte de pénurie de médecin sur le territoire, on peut également se demander si les patients ne finiraient pas par se décourager et renoncer aux soins. C'est donc un bénéfice qui ne ressort pas directement de l'entretien, mais qui peut s'envisager. Et comme l'évoque les canadiens dans leur recommandation, l'usage de l'écrit permettrait une meilleure prise en charge des pathologies chroniques.

Enfin, autre bénéfice : celui de rendre le patient plus autonome. Certains des patients interrogés en ont tout à fait conscience et le revendiquent. Ils sont les acteurs principaux de leur santé. D'autres ne l'évoquent pas directement, mais agissent de façon autonome, en demandant les traitements ou les examens dont ils pourraient avoir besoin, en posant des questions sur les problèmes de santé qui les inquiètent. Ils acquièrent ainsi une expérience de leur santé qui va leur permettre de devenir de plus en plus autonome et de se détacher d'un modèle paternaliste qui ne fonctionne pas et où le patient déléguait sa santé au médecin.

- *Bénéfices supposés pour le médecin*

Les patients interrogés trouvent aussi des bénéfices pour leur médecin à l'usage de ces petits papiers. Tous rapportent un contexte où le temps est une denrée limitée et le déplorent, néanmoins ils ne semblent pas en tenir rigueur au médecin. Ils intègrent dans leur façon de fonctionner le confort de travail du médecin. Ils ne veulent pas avoir à revenir (pour eux même comme pour le médecin, puisque les consultations sont compliquées à obtenir), ils ne veulent pas déranger le médecin avec de multiples demandes à distance, ou multiplier les consultations pour des motifs qui certes, les inquiètent mais pour lesquels ils trouvent excessifs de consacrer une consultation entière.

Tout comme au sein de la consultation, ils cherchent à utiliser le moins de temps possible et rapportent que, puisqu'ils pensent à certains examens récurrents ou traitement, le médecin est libéré de cette tâche.

A aucun moment, les patients que j'ai rencontrés n'ont imaginé qu'arriver avec une petite liste pouvait entraîner angoisse ou agacement de la part du médecin. C'est quelque chose qu'ils ont découvert à la présentation de ce sujet d'étude. Ils ont pour la plupart eu le sentiment de rendre service au médecin autant qu'ils se rendent service à eux-mêmes.

- *Craintes des patients*

Les patients interrogés expriment plusieurs craintes vis à vis de leur médecin si celui-ci n'accueillait pas favorablement leur liste.

La première c'est une crainte de défaillance dans la prise en charge. On le voit surtout chez les patients porteurs de maladie chronique. Ils rapportent, en effet, pour certains, que celui-ci ne les connaît pas assez pour anticiper les choses ou encore que le suivi soit trop complexe et qu'il faut une organisation en amont qu'ils ne se verraient pas déléguer complètement à leur médecin.

Pour d'autre, c'est le sentiment que le médecin n'approfondit pas assez les demandes du patient. Ces patients-là, ont donc l'impression que s'ils ne prennent pas l'initiative d'anticiper ou de faire des demandes qui leur paraissent évidentes, le médecin ne les fera pas. La rédaction puis la lecture de ce petit papier devient donc une forme de garantie pour que le médecin écoute.

La peur du jugement est aussi rapportée pour quelques-uns des patients interrogés. Certains avaient d'ailleurs toujours essayé de cacher leur liste de peur de ne pas être pris au sérieux, sous entendant que si on a besoin de lire ses demandes, c'est qu'elles ne sont pas vraiment légitimes. Une autre patiente me rapporte qu'elle aurait peur de passer pour une folle. Comme les très rares écrits sur le sujet de ces petits papiers l'ont été sous l'angle de la psychiatrie, sans doute que ces craintes sont fondées. Il n'en reste pas moins que cette absence de confiance dans le médecin nuit très

certainement à la relation et pourrait donc avoir des conséquences sur les soins. Le jugement du médecin sur le fonctionnement de son patient et sa façon de présenter les motifs de sa venue ne sont pas compatibles, d'ailleurs avec les principes d'éthiques de Beauchamps et Childress.

- *Vécu de la consultation*

Contrairement, à ce que nous a révélé l'enquête réalisée auprès des médecins généralistes sur Twitter, tous les patients connaissent un accueil bienveillant, sinon neutre de leur écrit en consultation. Il existe probablement un biais dans ce constat, puisque les patients ont été recrutés sur deux cabinets où les médecins ne font pas d'accueil hostile à ces listes. Toutefois, les patients ne m'ont pas rapporté avoir rencontré de médecin qui aurait refusé qu'ils utilisent ces listes ou qui les auraient mal accueillies. Ce n'est pas quelque chose qui les a spontanément marqués. Pour la plupart, la liste s'incorpore de manière très naturelle dans la consultation et ils ne voient pas en quoi ce mode de fonctionnement pourrait être remis en question. C'est quelque chose que j'ai ressenti lors de nos échanges avant l'interview, pour présenter l'objectif de mon travail.

Ce fonctionnement ne pourrait être remis en question, d'autant plus qu'il apporte une grande satisfaction aux patients. Tous sont ravis de cette organisation. Ils font bien la différence entre la réponse à une problématique et la nature de la réponse (qu'elle soit positive ou négative). Ce qui compte pour eux, c'est que le médecin ait tenu compte de leur demande et ait pris le temps de leur expliquer pourquoi il n'y répondait pas positivement.

Sur cette enquête, il manquera néanmoins, le vécu du patient lorsque le médecin décide de différer cette réponse lorsque, par exemple, il juge la question médicale trop complexe et qu'elle mérite une consultation dédiée.

On retiendra donc, que le patient est particulièrement satisfait de cette façon de fonctionner quelle que soit les circonstances qui l'ont amenées à y avoir recours la première fois.

- *Disponibilité du médecin*

La peur de l'oubli est probablement liée à cette composante qu'est la disponibilité du médecin. Dans un contexte de pénurie de l'offre de soins, on pourrait penser que c'est la principale raison qui pousse les patients à rédiger des listes. Mais, comme nous l'avons vu dans nos recherches bibliographiques, il s'agit d'une pratique qui existe depuis longtemps, la manque de disponibilité ne peut donc pas l'expliquer à lui tout seul, mais il en renforce probablement les bénéfices.

Les patients pointent du doigt deux problématiques, celle de la difficulté à obtenir un RDV et celle de la durée de la consultation.

Les patients que j'ai interrogés sont pour certains en activité et parent. Ils décrivent des difficultés organisationnelles et prendre le temps de venir en consultation relève parfois de l'exploit. Pour cette raison, ils ont tout intérêt à être prévoyant pour éviter soit de renoncer aux soins, soit de devoir résoudre le casse-tête de trouver une consultation disponible à un moment où ils le sont aussi.

En outre, les patients décrivent également une durée de consultation limitée avec laquelle il faut qu'ils composent alors même qu'ils auraient envie qu'on s'intéresse davantage à eux et qu'on prenne le temps de mieux les connaître. Les petites listes sont alors un moyen de faire passer de nombreux messages en un temps record. C'est probablement ce fait qui angoisse ou agace le plus les médecins. Il faut savoir que si les patients regrettent que ce temps soit limité, ils ont à cœur de faire en sorte de faciliter la tâche au médecin. Ils n'attendent pas une deuxième ou une troisième consultation mais voudraient qu'on leur apporte des réponses dans le cadre temporel qui leur est imposé. Il est vrai que l'absence de connaissance médicale approfondie des patients peut compliquer les choses. Si le patient termine avec une petite question sur une douleur thoracique qui le sert depuis quelques jours en tout dernier motif alors que le médecin a déjà 30 minutes de retard, ça peut créer un vent de panique. Les patients que j'ai interrogés n'en ont absolument pas conscience. Pour eux, il s'agit de petits motifs, plus secondaires dans le degré d'inquiétude qu'ils peuvent avoir, mais qui, pour autant, peuvent être source d'angoisse. C'est pourquoi, même si le patient présente ses motifs en fin de consultation, par soucis de ne pas faire de perdre de temps au médecin - il faut le rappeler - il conviendrait de faire le point plutôt en tout début pour éviter ce genre de mauvaise surprise. C'est une démarche qui serait sans doute bien accueillie dans la mesure, où le patient présente sa liste à la fin en pensant nous rendre service.

Le temps dont dispose le médecin, sa disponibilité sont des facteurs expliquant le fonctionnement des patients en consultation, qui ont dû s'adapter pour qu'il soit toujours possible de répondre à leurs attentes.

- Fonctionnement du patient

Troubles de mémoire, pathologies psychiatriques à l'origine de la rédaction des listes ; le recrutement pour cette étude nous éloigne vraiment de ces hypothèses. Malgré un échantillon recruté de manière aléatoire, les patients présentent des profils variés : étudiante, retraitée, actif, jeune parent. Malgré les disparités dans les modes de vie de ces patients, de nombreuses réponses en lien avec le fonctionnement convergent.

Ils sont plusieurs à expliquer qu'ils font des listes pour autre chose, que ce soit pour aller au supermarché, préparer une valise, envoyer les enfants chez les grands-parents, bricoler. Il semble donc s'agir d'un mode de fonctionnement intrinsèque qui a su s'incorporer avec succès dans la consultation médicale.

Quand on étudie les circonstances qui les ont amenées à utiliser les listes, dans aucun cas le trouble de la mémoire n'est cité. La peur de l'oubli est présente parce qu'elle fait partie des défaillances humaines non pathologiques et elle est évoquée parce qu'elle entraîne des conséquences fâcheuses pour le patient. Il existe probablement une rigidité dans le fonctionnement avec une volonté de maîtrise, mais il s'agit d'un trait de personnalité et non une pathologie.

- Représentations

Qu'est-ce que représentent ces petits bouts de papiers qui nous sont amenés par nos patients ?

Quand ils en parlent spontanément, les patients les appellent "les petites choses", "des petits trucs", des "pas grand-chose". Ils pourraient nous laisser entendre que finalement, ces motifs qu'ils ont pris soin d'écrire avant de venir sont anodins, qu'ils ne méritent pas vraiment qu'on s'y intéresse. Et pourtant quand on leur pose très clairement la question de l'importance de ces motifs, ils affirment qu'évidemment ils sont importants, qu'ils ne les auraient pas écrits sinon. Pour certains, ne pas répondre à ces demandes, c'est couper le lien de confiance entre le patient et son médecin. A les écouter, ces mots couchés sur le papier sont comme des bouts de leurs pensées, de leurs questions, de leurs angoisses qu'ils ont posés là pour que ça ne les encombre plus. Et le dépositaire de tout ça : c'est le médecin. Lorsque j'évoque avec eux la possibilité qu'un médecin n'y réponde pas, c'est la surprise qui prime, puis la colère. Certains iraient jusqu'à changer de médecin, d'autres ne comprendraient pas. Ils viennent aussi pour ça.

Je l'ai déjà évoqué plus haut mais les patients ont fait preuve d'une grande pudeur à livrer leur petit papier. J'avoue avoir ressenti une certaine émotion également à lire toutes les petites listes qui ont servi au travail préliminaire, un peu comme si j'allais lire un journal intime. Ces petits papiers sont donc plus qu'une liste de course, ce sont des petits bouts d'eux même, des petits bouts de leur vie qu'ils nous confient.

- Propositions des patients

Après avoir parlé de ce que représentent ces petits papiers pour eux, les patients m'ont fait part de leurs attentes.

La toute première concerne l'écoute. Ils expriment tous le besoin d'être entendus sur leur demande, que le médecin soit une oreille attentive, non jugeante. Lorsqu'ils me parlent des questions de santé qu'ils écrivent, ils évoquent le besoin d'être rassurés surtout, car le fonctionnement du corps humain est complexe et qu'ils nous font confiance pour affirmer si tel ou tel symptôme doit les inquiéter. C'est à cette condition qu'ils se sentent bien pris en charge et qu'ils quittent le cabinet sereinement.

Certains patients ont aussi évoqué le manque de temps, l'impression de devoir aller vite parce que la salle d'attente était pleine, parce que le médecin les invitait indirectement à se presser. Cette obligation à se dépêcher a pu les empêcher de livrer des choses pour lesquelles ils auraient aimé un peu plus de temps, un peu plus de questions. Ecrire, permet de lire rapidement et quelque part, de reprendre la main sur une consultation qui va trop vite.

Ils le disent : "la consultation c'est souvent assez court donc peur d'oublier quelque chose"E4V1.

De manière plus pragmatique, certains patients ont imaginé une préparation conjointe entre le médecin et le patient avec la possibilité d'écrire à l'avance les sujets qu'ils voudraient évoquer lors de la consultation. Ce pourrait être avec le site de prise de RDV, qui permettrait au patient de partager à l'avance certains sujets, pour ne pas prendre le médecin de court, ou peut-être pour adapter le temps de consultation comme ça peut déjà se faire parfois.

b- Opportunité d'accompagner ou de proposer une préparation écrite

A la lumière de ce qui nous a été rapporté par les patients, il nous paraît vraiment intéressant de les encourager à utiliser leur liste pour venir en consultation.

Cette méthode présente des avantages pour le patient :

- Optimisation du temps de consultation
- Éviter la multiplication des consultations
- Éviter de renoncer aux soins
- Encourager et valoriser l'autonomie des patients
- Renforcer le lien de confiance entre le médecin et le patient
- Mieux prendre en charge les pathologies chroniques

Mais aussi pour le médecin :

- Mieux structurer l'entretien en tenant compte des différents motifs et donc mieux gérer le temps en consultation
- Éviter d'avoir à répondre à de nombreuses demandes en dehors du temps de consultation
- Limiter le nombre de consultations
- Renforcer le lien de confiance avec le patient
- Mieux connaître son patient

3-4-4 Perspectives de recherche autour du sujet

Comme nous l'avons déjà dit, il s'agit d'une première étude qualitative sur le sujet. Il est évident que pour élaborer un schéma de consultation qui apporterait satisfaction aux patients comme aux médecins, il serait nécessaire de poursuivre les investigations avec d'autres études :

- Une étude quantitative pour avoir une idée approximative de la proportion de patients faisant déjà usage des listes au sein de plusieurs cabinets, avec une approche détaillée sur le type de motif, le nombre de motifs et des données démographiques
- Une étude qualitative auprès des médecins généralistes pour étudier leur vécu et leurs représentations sur ce sujet
- Une étude quantitative comparative sur l'apport d'une préparation de consultation dans le suivi des maladies chroniques

Dans notre étude, les patients recrutés avaient écrit leur liste pour eux même ou pour leurs enfants. Avoir écrit sa liste faisait partie des critères d'inclusion. Il serait intéressant de réaliser une étude plus large pour y inclure les personnes ne sachant pas écrire, en situation de précarité sociale ou de précarité sanitaire. En effet, malgré un échantillonnage aléatoire, force est de constater que les personnes y ont répondu étaient toutes instruites, parlant et écrivant parfaitement le français et occupant ou ayant occupé des postes à responsabilité.

3-4-5 Implications pratiques

Le sujet de cette thèse a beaucoup surpris. Cette pratique très répandue de faire usage d'une liste écrite de motifs en consultation n'avait fait l'objet d'aucune étude de ce type. Pourtant elle met en lumière que considérer ces écrits et les inclure dans un schéma structuré de consultation permettrait à la fois au médecin de se sentir plus à l'aise pour organiser la consultation, mais conforterait le patient dans une pratique qui s'avère bénéfique pour lui.

C'est une pratique qui peut offrir de réels avantages pour le patient comme pour le médecin.

La consultation est un exercice particulier qui nécessite de l'entraînement pour en connaître le déroulement et permettre au patient d'évoluer dans un cadre où il peut exprimer librement ses demandes.

Les facultés proposent souvent, aujourd'hui, des formations théoriques et pratiques sous forme de jeux de rôles pour permettre aux étudiants de se familiariser avec les

techniques de communication. Sans doute, serait-il intéressant, dans ces modules, d'y inclure une consultation durant laquelle un patient se présente avec son petit papier.

Hors de ce cadre, je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'organiser une formation spécifique pour savoir gérer une telle consultation. A mon sens, il est surtout nécessaire de se sensibiliser aux techniques de communication, rester ouvert pendant l'exercice et surtout, comme ils nous y encouragent, écouter nos patients. Ils me l'ont montré au cours de ces entretiens, ils sont prêts à nous aider dans cet exercice si particulier. Il existe certes, des techniques qui permettent de dessiner les contours d'une consultation efficace mais notre sensibilité doit nous permettre également de faire les réajustements quand ils sont nécessaires. Ce courant qui va passer avec le patient, ce moment où l'on sait qu'il faut se taire, qu'il faut parler, qu'il faut écouter appellent le bon sens avant tout.

En pratique, il conviendrait donc de se sensibiliser à ces techniques et se faire confiance, en acceptant la remise en question pour s'adapter.

4 Conclusion

Ce travail est le premier qui approche d'aussi près le sujet des petits papiers amenés en consultation par le patient. Il permet de dessiner les contours du vécu et du ressenti des patients autour de ce sujet.

L'hypothèse de départ était de montrer que l'importance donnée à ces petits papiers pouvait avoir un impact sur la relation de soin. Ce que nous ont dit les patients c'est que l'écoute est pour eux un élément capital de la qualité de la relation. Lire ces petits papiers revient à écouter ce que les patients ont à nous confier. Il s'agit pour eux d'une marque de confiance inestimable. Nous pensons donc, après avoir analysé ce que ces petits papiers représentent pour les patients, qu'ils ont toute leur place en consultation de médecine générale et un rôle important à jouer dans la qualité de l'écoute, l'analyse des besoins et la réponse que l'on peut apporter aux patients.

Il faudrait, évidemment, affiner ce sujet, notamment élargir cette étude autour du ressenti et de l'expérience des médecins afin de se rapprocher d'un modèle qui serait idéal pour répondre aux besoins de chacun des protagonistes.

Ce travail, nous l'espérons, aura permis de sensibiliser les médecins généralistes à cette pratique, qui malgré le fait qu'elle soit très répandue, paraît anodine, mais n'est pas sans impact sur la relation de soins.

Bibliographie

- 1 - Dictionnaire médical de l'Académie de médecine, Internet, Paris : Académie nationale de médecine ; 2019. Communication. Disponible sur <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=communication> consulté le 12/01/2020
- 2 - Dacheux E. L'année sociologique. Paris : Presses Universitaires de France ; 2001 ; 224p
- 3 – Richard C, Lussier MT. La communication professionnelle en santé, 2eme édition. Paris : Pearson ; 2005 ; 864p
- 4 – Meyer S. Ecoute, empathie et bienveillance – apports de la communication en médecine générale. Thèse de médecine générale. Université de Strasbourg ; 2014 ; 258p
- 5 – Rosenberg MB. Les mots sont des fenêtres (ou des murs) : initiation à la communication non violente. La découverte ; 2016 ; 320p
- 6 – Brodin M. Les français et la médecine, attentes et représentations. Laennec. 2004 ; 52 ; 26-37
- 7 – Carmoi T. Le médecin idéal : le point de vue des patients. Mémoire de DIU de pédagogie médicale. Université Pierre et Marie Curie, Paris VI ; 2010 ; 13p
- 8 – Christmas MD, William A. La maladie du petit papier. Journal of American College Health. 1999 ; 47 ; 289-290
- 9 – Burnum JF. La maladie du petit papier – Is wrting a list of symptoms a sign of an Emotional Disorder? The New England journal of medicine. 1985 ; 313 ; 690-691
- 10 – Randall A, Larner AJ. La maladie du petit papier : A signe of functional cognitive disorder ? International Journal of Geriatric Psychiatry. 2018 ; 33 ; 800-800
- 11 -Elpern DJ. La maladie du petit papier. Journal of the American Academy of Dermatology. 2007 ; 57 ; 170-170
- 12 – Drees. Les dépenses de santé en 2015. Fiche 41 [en ligne]. Drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche41.pdf consulté le 12 décembre 2019
- 13 – DiscutonsSante.ca. [en ligne]. Portail.capsana.ca/site/cepps/home.html
- 14 – Steuer-Stey C, Frei A, Rosemann T. Le “chronic care model” en médecine de famille en Suisse. Revmed. Suisse. 2010 ; volume 6 ; 1016-1019

ANNEXE 1

Analyse des listes :

liste	nombre de motifs	types de motifs					rédacteur				nbe de pers	type de support	âge	sexe	nbre de types de motif	
		médicaments	soins paramed	questions médicales	description symptômes	admin	consultant	aidant	parents							
1	2	1				1	1					1	post it	20	F	2
2	5	1			1		1					1	enveloppe	retraitée	F	2
3	2	1								1		1	ordonnance	34	F	1
4	5	1					1					1	post it	79	H	1
5	12	1	1		1		1					1	feuille blanche	75	F	3
6	5	1					1					1	enveloppe	81	F	1
7	5	1	1				1					1	enveloppe	43	H	3
8	5	1					1					1	boite de médicament	?	?	1
9	6	1			1		1					1	post it	?	?	2
10	6	1	1				1					1	post it	67	F	2
11	4	1	1				1					1	emballage	76	F	2
12	5	1			1		1					1	post it	48	F	1
13	6	1	1		1		1					1	post it	69	F	3
14	2	1					1					1	post it	?	?	1
15	6	1	1		1		1					1	enveloppe	54	F	3
16	4	1	1				1					1	lettre	47	H	3
17	3	écrit en arabe					1					1	post it	60	H	0
18	6					1	1					1	feuille blanche	34	F	1
19	7	1	1				1					1	post it	34	F	2
20	2	1								1		1	feuille blanche	38	F	1
21	5	1	1				1					1	feuille de carnet	?	?	2
22	4	1	1				1					1	feuille blanche	?	?	3
23	5	1	1		1		1					1	lettre	retraitée	F	3
24	6	1					1					1	papier d'assurance	20	F	1
25	5	1			1		1					1	post it	40	H	2
26	10	1			1		1					1	feuille de carnet	40	H	2
27	9	1					1					1	feuille de carnet	40	H	1
28	3	1					1					1	post it	?	?	1
29	1	1					1					1	ticket de caisse	71	F	1
30	3	1					1					1	feuille blanche	?	?	1
31	4	1		1			1					1	post it	?	?	2
32	5	1					1					1	ordonnance	72	F	1
33	4	1					1					1	post it	?	?	2
34	7	1			1		1					1	post it	68	F	2
35	6	1		1	1		1					1	feuille blanche	89	F	2
36	3	1	1				1					1	post it	69	F	2
37	6	1		1	1		1			1		2	ordonnance	30	F	3
38	7	1			1		1					1	feuille de carnet	?	?	2
39	2			1			1					1	notice de médicament	54	F	1
40	5	1			1		1			1		1	feuille blanche	?	F	2
41	3	1			1		1					1	post it	?	H	2
42	6	1	1				1					1	post it	?	?	2
43	5	1	1				1					1	post it	?	?	2
44	6	1					1					1	post it	78	F	1
45	8	1			1		1					1	courrier	80	F	2
46	4	1					1					1	courrier	79	H	1
47	5	1								1		1	boite de médicament	30	F	1
48	4	1					1					1	post it	?	?	1
49	1	1					1					1	feuille de cours	26	F	1
50	4	1				1	1					1	enveloppe	67	F	2
51	5	1					1					1	post it	29	F	1
52	2	1					1					1	post it	48	F	1
53	1	1					1					1	ordonnance	71	F	1
54	1				1		1					1	post it	75	F	1
55	4	1	1	1	1		1					1	post it	65	F	4
56	7	1	1	1	1		1			1		2	post it	?	F	4
57	8	1	1	1	1		1			1		2	feuille blanche	40	F	4
58	4	1	1				1					1	post it	75	F	2
59	5	1					1			1		2	post it	71	H	1
60	2	1								1		1	feuille blanche	40	H	1
61	6	1					1					1	post it	?	?	1
62	2	1	1				1					1	emballage	?	?	2
63	2	1					1					1	post it	?	?	1
64	6	1				1	1					1	courrier	56	H	2
65	5				1		1					1	feuille de carnet	71	F	1
66	1				1		1					1	feuille blanche	?	?	1
67	4				1	1	1					1	post it	?	F	2
68	13	1			1		1			1		2	feuille blanche	?	F	2
69	4	1		1			1					1	post it	?	?	2
70	3	1			1		1					1	post it	?	F	2
71	1	1					1					1	boite de médicament	?	?	1
72	6	1					1			1		2	feuille de carnet	?	F	1
73	5	1	1		1		1					1	post it	?	?	3
74	1			1			1					1	post it	?	?	1
75	4	1			1	1	1					1	feuille de carnet	?	?	3
76	1	1					1					1	boute de médicament	?	F	1

liste	nombre de motifs	types de motifs					rédacteur				nbe de pers	type de support	âge	sexe	nbre de types de motif
		médicaments	soins paramed	questions medicales	description symptomes	admin	consultant	aidant	parents						
77	1					1		1			1	enveloppe	?	F	1
78	4				1					1		1 post it	?	?	1
79	3				1	1		1				1 post it	?	?	2
80	2		1		1			1				1 post it	?	?	2
81	7	1	1			1	1	1				1 feuille imprimé spécialement		H	4
82	9	1						1				1 enveloppe	?	?	1
83	4	1						1				1 post it	?	?	1
84	5	1	1					1				1 feuille de carnet	?	?	2
85	1						1		1			1 feuille officiel	?	F	1
86	4	1					1	1				1 ordonnance		81 H	2
87	3	1					1	1				1 post it	?	?	2
88	4				1	1		1				1 feuille blanche	?	?	2
89	4	1	1		1			1				1 post it	?	?	3
90	4	1		1				1				1 sur le téléphone		19 F	3
91	9	1	1				1			1		1 feuille de carnet		25 F	3
														162	
nombre de type de motifs														1,78022	

	nombre de motifs	types de motifs				rédacteur			
		médicamen	soins paramed	questions medicale	description symptomes	admin	consultar	aidant	parent
total	411	75	25	10	35	17	81	3	12
moyenne	4,5	80%	27,5%	11%	38,5%	18,7%	89%	3,30%	13,2%
minimum	1								
maximum	13								
H	14	23,33%							
F	46	76,66%							
âge moyen	54,9								
sexe moyen	3 femmes pour 1 homme								
concerne 2 personnes			6	6,60%					
concerne 1 personne			85	93,40%					

Sur 91 listes récoltées, l'information pour l'âge apparait sur 47 des supports et l'information pour le sexe sur 60

Guide d'entretien :

Introduction :

Je vous remercie d'accepter de prendre le temps de répondre aux questions de notre étude au sujet de l'utilisation d'un support écrit apporté par le patient en consultation de médecine générale. L'objectif est de mieux comprendre cette démarche pour mettre en évidence les bénéfices pour le patient et pour le médecin qu'elle peut apporter.

Votre témoignage est très précieux et va nous permettre d'améliorer nos pratiques. Les échanges que nous allons avoir sont et resteront anonymes.

Êtes-vous d'accord que j'enregistre notre échange afin de pouvoir l'analyser ?

Avant de commencer cet entretien pouvez-vous me rappeler votre âge, sexe et éventuellement profession ?

1 Depuis combien de temps faites-vous usage de l'écrit en consultation de médecine générale ?

2 Dans quelle circonstance y avez-vous recours la première fois ? Et les fois suivantes ? (Consultations chez tous les médecins, pour certaines consultations seulement, à des moments de votre vie particulier...)

3 Dans quelles circonstances rédigez-vous ce que vous allez apporter en consultation ?

4 Quels sont les bénéfices selon votre expérience, d'apporter un support papier préparé en consultation ?

5 Comment votre écrit vous semble accueilli par votre médecin ?

6 Avez-vous les mêmes attentes concernant l'ensemble des motifs inscrits sur votre papier ? Comment les prioriser vous ? Et êtes-vous globalement satisfait de la réponse que l'on apporte à chacun d'eux ?

7 Quelles seraient vos suggestions pour améliorer la prise en compte des petits papiers amenés en consultation ?

Je vous remercie pour votre participation et je vous propose de vous recontacter pour vous donner les résultats de cette étude

ANNEXE 3

VERBATIM :

Entretien n°1 du 17/01/2020 à domicile

Féminin

53 ans

Contre-maître en environnement

M : Donc, voilà. Je vous rappelle juste, d'abord l'objet de notre entretien. D'abord, vraiment merci d'avoir accepté de participer à mon étude. Donc, j'étudie les petits papiers utilisés en consultation de médecine générale. Enfin les petites listes, parce que vous c'est sur votre téléphone que vous écrivez votre liste.

F : oui c'est ça.

M : D'accord, donc je vais vous poser quelques questions pour comprendre ce qui motive à le faire, comment vous le vivez ou ce que ça vous apporte.

F : Oui.

M : Ok, depuis combien de temps faites-vous usage de l'écrit en médecine générale ?

F : Ça fait longtemps. Ça fait...plusieurs années. Ça fait 10 ans que je suis à Sucé, ça fait doit faire une bonne dizaine d'années.

En fait depuis que je suis arrivée à Sucé et que j'ai été obligée de changer de médecin E1C1. Puisqu'avant j'avais un médecin qui me suivait depuis 20 ans.

M : Et à ce moment-là vous n'aviez pas forcément besoin...

F : Ah non, il me connaissait par cœur. Il savait entre autres les médicaments à renouveler et à l'époque, j'en avais pas beaucoup à renouveler, vraiment pas beaucoup. Donc je n'avais pas besoin de liste. Mon médecin, il me suivait depuis 20 ans alors il savait tout.

M : Ça anticipe ma prochaine question du coup : dans quelle circonstance y avez-vous eu recours pour la première fois, donc au changement de médecin traitant?

F : Oui c'est ça, moi c'était au moment de changement de médecin traitant et puis aussi au moment de l'augmentation de mes médicaments E1C2 à prendre quotidiennement ou ... régulièrement.

J'ai changé deux fois de médecins depuis que je suis arrivée. Alors à chaque fois, il faut tout recommencer. Ça me rassure parce qu'avec mes médicaments et ma thyroïde il faut pas d'oubli E1B1 et les médecins ils me connaissent pas donc ils peuvent pas savoir. E1P1

M : Est-ce que vous y avez recours à chaque fois ?

F : Non.

M : Dans quelle circonstance ?

Quand je prends un rendez-vous alors que je ne suis pas malade. C'est à dire quand je prends un rendez-vous pour un renouvellement E1R1. Oui c'est ça quand c'est un rendez-vous pour un renouvellement de mes médicaments principalement.

M : Et dans ces cas, il n'y a donc que le renouvellement des médicaments sur votre liste ?

F : Non il y a aussi mes prises de sang E1M1. Puisque régulièrement je fais un check up complet tous les deux ans et que j'ai aussi... la thyroïde à surveiller. Donc je la teste régulièrement. Donc quand je vais chez le médecin pour ce genre d'examen... Enfin surtout les prises de sang, je prépare ma liste.

M : Est ce qu'il peut y avoir d'autres motifs sur votre liste, par exemple "il faut que je parle de ma cheville" ou c'est toujours sur les pathologies chroniques ?

F : Non effectivement, euh... je vais aussi dire "j'ai une douleur ci ou une douleur là, c'est ponctuel" E1M2, je le note aussi.

M : Dans ces cas-là, dans quel contexte vous rédigez vos notes ? A quel moment ? En une fois, plusieurs fois ?

F : En plusieurs fois. Je m'y prends 8 jours avant, 4 jours avant. En général c'est entre 4-5 à 8 jours, que j'ai mon rendez-vous E1R2 et ... et je commence ma liste à ce moment-là. Je peux reprendre mes anciennes listes E1R3 puisqu'elles sont sur mon téléphone comme ça j'oublie rien et euh... y a des choses qui reviennent. Et les autres trucs comme les douleurs, je note au fur et à mesure sur mon téléphone.

M : Quels sont les bénéfices, selon votre expérience, d'apporter un support papier chez le médecin ?

F : Bah moi, ça me permet de ne rien oublier E1B2. Ça Ça permet aussi, je pense au médecin, avec le temps de comprendre ce dont j'ai besoin E1B3 et peut être par la suite de me le prescrire spontanément.

M : Est-ce que vous voyez autre chose ?

F : Bah ça me permet d'optimiser les visites, ça m'évite d'y aller plusieurs fois E1B4.

M : Comment votre écrit vous semble accueilli par votre médecin ?

F : Je ne sais pas parce que je ne lui montre pas E1PR1. Donc il ne le sait pas.

M : Et pourquoi vous ne le montrez pas ?

F : Parce que j'ai peur qu'il me juge mal E1P2. Et.... Je sais pas... si je me mets à la place du médecin... j'arrive avec mon papier il me voit sortir un papier, enfin moi j'ai pas de papier je fais sur mon téléphone, mais peut-être qu'il va mal l'interpréter. Il va se dire elle vient pour son renouvellement. Ou je sais pas...peut être qu'il va mal le prendre. J'ai peur qu'il le prenne mal E1P3.

M : Et du coup, la succession de motif que vous retranscrivez à l'oral, il le prend bien par contre ?

F : Alors pas tout à fait. En fait je.... Je prépare mon argumentation E1PR2. Je relis en fait, quand je suis dans la salle d'attente. Je m'envoie un sms avec ma liste ou plusieurs si jamais j'en ai oublié. Et je relis dans la salle d'attente mes médicaments à renouveler ou ce que j'ai à demander par rapport à une douleur que j'ai eu y a 8 10 jours. Et je... Et du coup c'est tout frais dans ma tête et du coup quand je lui débite ma plaidoirie (rire)parce que c'est un peu ça, j'argumente, je lui dis pourquoi. Pour lui, je pense qu'il a pas l'impression que j'ai pris des notes et que j'arrive avec un papier. Euh... enfin sauf si je me fais griller... J'espère qu'il m'a pas grillée (rire)

M : Avez-vous les mêmes attentes concernant l'ensemble de vos demandes ? Ou alors faites-vous une hiérarchie ? Est-ce que le médecin y répond globalement et est-ce que vous êtes satisfaite ou est ce qu'il y a des éléments de frustration par rapport à votre liste?

F : Non. Non en général, j'obtiens tout ce que je demande E1V1. Pour moi c'est efficace E1B5. ... Et rassurant pour moi E1B6.

M : Quelles seraient vos suggestions pour améliorer la prise en compte des petits papiers amenés en consultation ?

Eh ben, que les médecins nous le proposent E1PN1. Style euh...Bah parce que maintenant, on prend pas mal de rendez-vous avec Doctolib ou Docavenue, ben qu'il y ait à un moment donné, euh, un endroit où on peut mettre un commentaire E1PN2, puisque le médecin va sûrement lire ça et ben par exemple un commentaire où on met le renouvellement des médicaments, avec la liste des médicaments. Après je pense, qu'un médecin, un bon médecin, enfin un bon médecin à moi, mon bon médecin à moi il est censé me connaître E1PN3. Donc si, il me connaît il sait que pour la thyroïde j'ai besoin de Levethyrox. Y a des

médicaments, j'en ai besoin tous les 6 mois. Donc si le médecin, il a besoin de réouvrir mon historique à chaque fois, si le médecin il me connaît pas assez alors euh bah moi aussi je décroche. J'aimerais bien qu'il me connaisse mieux E1PN4. Après je sais pas comment, ils sont leurs logiciels mais peut-être qu'il pourrait se mettre une alerte. Moi par exemple le Levothyrox c'est le 125, qu'il anticipe mon renouvellement, que ce soit pas forcément à moi de le relancer.

M : Si le médecin vous apportait cette réponse, est ce que vous n'auriez plus besoin de l'écrit ou est-ce que c'est une bonne habitude et vous continueriez à le faire?

Pour tout ce qui est renouvelable euh..., les mêmes médicaments tout le temps oui ce serait bien. Par contre pour des choses ponctuelles, comme le doliprane, plutôt que d'aller le chercher à la pharmacie tout le temps, d'avoir une boîte ou deux en avance, côté sécurité sociale moi j'avance pas les frais, ça me permettrait d'en avoir. Et là je continuerai je pense, même si c'est pas en automatique, à me faire mes listes E1F1.

M : d'accord. Est-ce que vous voyez d'autre chose à rajouter ?

F : Non, c'est bon. Je suis contente de voir que je suis pas la seule à faire ça (rire). Non parce que j'avais limite honte E1P4 quand même, alors que moi, franchement je suis trop contente d'avoir trouvé ce système E1V2. Même mon compagnon, il sait pas que je fais des petites listes !! J'aurais trop peur d'être prise pour une folle ! E1P5

Après, moi franchement, je suis trop contente de mes listes donc je changerai pas ma façon de faire. Après si tout le monde le fait, j'oserai peut-être la sortir.

M : Je vous remercie.

Entretien n°2 du 3/02/2020 à 19h30

Au domicile des patients

Couple : femme de 76 ans et homme de 79 ans

Retraités (anciens commerçants)

M : Je vous remercie de m'accueillir chez vous. Je suis vraiment désolée d'arrivée en retard.

F : C'est pas grave, on est retraité on a que ça à faire (rire)

M : Merci c'est gentil. Je vous rappelle donc l'objet de l'entretien de ce soir. Votre médecin traitant a au la gentillesse de me donner vos coordonnées car vous faites des petites listes et c'est ce sujet là qui m'intéresse.

F : Ah oui !! J'ai toujours fait ça !!!

H : Oui elle fait les listes des choses dont on a besoin, comme ça on n'oublie rien E2B1.

M : D'accord. Depuis combien de temps justement faites vous ces petites listes maintenant ?

F : tout le temps ! E2R1

M : tout le temps ? Vous l'avez toujours fait ?

F : ah oui. Même quand c'était du temps du Dr X , on le connaissait, même si on connaît aussi le Dr Y, hein parce qu'on la connue toute petite. Mais même avec son papa, on faisait des listes. Est-ce que vous pouvez me prescrire ça, ça , ça. Il faisait hein.

Alors que elle fait pas toujours le Dr Y, elle fait moins que son père.

M : Ah oui, elle vous prescrit pas tout ce qu'il y a sur la liste ?

H : bah la sécu est peut-être plus emmerdante qu'elle ne l'était autrefois. (éclat de rire)

M : Est-ce que c'est le temps ?

F : ah non, on n'a pas à se plaindre le dr Y elle est gentille.

M : est ce que vous vous rappelez la première fois que vous avez une liste ?

F : alors là non. Disons que je vais vous dire, que quand y avait un médicament par exemple qui nous convenait, on disait ce médicament il nous a fait du bien, on va aller vois le Dr X, faudra qu'on lui demande. Et le dr X il est dans la commune, on allait le voir avec notre petite. Oh bah, y a bien 50 ans que je fais des listes.

M : D'accord. Alors quand est ce que vous les rédigez ces listes ? Vous les rédigez à la maison, vous les rédigez juste avant le RDV ?

F : Ah non (fermement), je les rédige à la maison E2R2. Et je mets, je vais vous montrez comment je fais. (se lève pour aller chercher quelque chose et ramène un agenda taille A4). Je mets dans mon agenda E2R3, quand il y a un médicament, parce que là, j'emploie la liste que j'avais fait, c'était pour les oreilles. Il a des prothèses et ses prothèses lui donnent quelques fois, lui donnent de l'inflammation. Alors, Dr Y m'avait donné, d'ailleurs vous avez dû le voir d'ailleurs, le médicament. Et là alors vous voyez comme par exemple là, euh, cabinet de rhumatologie, j'ai des trucs et des petites feuilles qui vont avec.

M : D'accord. C'est le courrier spécialement pour aller chez le rhumatologue.

F : Voilà. Alors quand on a RDV par exemple chez le Dr Y, je mets dans la page du RDV. Là vous voyez gynécologue, entre autre, euh... (lit)... Oui j'avais marqué mme z, gynécologue, prendre résultat de l'ostéodensitométrie.

M : D'accord

F : alors j'ai mis les résultats de l'ostéo dedans.

M : D'accord

F : et je fais ça tout le temps. Tout est mis dans mon agenda

M : D'accord vous êtes très organisée.

F : ah oui (rire) je suis très organisée ! Dr A, ça c'était ça cette semaine, on est allé voir les cardiologues donc j'avais tous les ... et puis là, la dernière fois qu'on est allé voir le Dr Y, je lui avait demandé de me donner, qu'est ce qu'elle nous a donné ? alors attend.... Les résultats du Dr B, que j'ai donné au cardiologue

H : le pneumologue !!

F : oui j'ai donné les résultats du pneumologue au cardiologue. Parce qu'il a des ... des poumons dilatés, non des bronches dilatées.

M : une dilatation des bronches ?

H : oui c'est ça !!!(sourire)

F : donc là il lui faut ses antibiotiques, tout le temps donc c'est bien inquiétant, mais qu'est ce qu'on peut faire pour l'améliorer on sait pas...

H : j'enfreins un petit peu les règles parce que je le fais bien que deux fois sur trois fois, alors je sais pas.

F : donc là vous voyez là on a rdv chez le pneumologue et chez le rhumatologue, donc j'ai demandé un courrier pour les docteurs et c'est à la page du RDV. Vous voyez comment je fais (feuilleton son agenda, montre les RDV et les résultats, les courriers et les listes).

M : vous êtes super organisée !! C'est génial

F : Et tout est vu comme ça !

M : Ok, j'ai une autre question qui est : pour vous quel est le bénéfice de faire ça ? Qu'est ce que cela vous apporte ?

F : Ne pas oublier de donner les résultats à chaque docteur. E2B2

M : Et alors comment les médecins accueillent vos petites listes ?

F : ils disent rien. E2V1

M : « ils disent rien » ça n'a pas une connotation un peu négative ?

F : Bah, par exemple, Dr Y pour cette fois-là, j'avais demandé. J'avais demandé par ce que je fais de temps en temps des infections urinaires et j'avais demandé du logifloc. Elle m'a dit non.

M : Pourquoi ?

F : Ah bah elle a dit non alors que autre fois son père, il m'en donnait et il mettait renouvelable. Dès que je sentais que j'avais, parce que dès que j'ai une contrariété je fais de l'infection urinaire. Alors dès que je sentais que ça commençait à brûler, je prenais un comprimé et puis quelques fois j'avais même pas besoin d'en prendre deux parce que c'est par boîte de trois. J'avais pas besoin d'en prendre deux, parce que le premier comprimé me faisait effet. Mais là son père m'en donnait, alors que le Dr Y, elle veut pas m'en donner.

J'en ai demandé pareil avec ma liste, à Dr Z et ben pareil, elle m'a dit, je vais vous donner du monoril mais ce sera tout.

Mais elle m'a quand même donné une ordonnance au cas où, pour analyse d'urine.

M : donc vous ça vous permet d'avoir vos traitements en avance et d'anticiper ?

F : voilà. Et mes listes elles sont faites pour tout ça. E2B3

M : Alors comment ça se passe quand vous présentez votre liste au médecin ? Vous présentez tout en même temps, ou vous attendez d'avoir eu votre réponse pour le premier motif ? Comment ça se passe ?

F : Alors non c'est tout sur la même liste et je dis au dr Y comme je disais au dr X, pouvez-vous me prescrire s'il vous plait et puis là le médicament pour les oreilles par exemple. Vous voulez voir le médicament ?

M : Non, non non. Je veux juste comprendre comment vous demander ce qu'il y a écrit sur vos listes ?

F : Alors quand Dr Y elle nous ausculte, et quand dr Y fait son ordonnance, quand c'est terminé, je lui dis pouvez-vous rajouter sur l'ordonnance telle chose. E2PR1

M : D'accord et d'ailleurs sur vos listes, il n'y a que des noms de médicaments ? Ou est-ce que vous pouvez mettre des choses comme le podologue, le kiné etc ?

F : Ah non. C'est que des médicaments. E2M1

M : D'accord. Alors ce serait quoi vos suggestions à vous pour que les médecins tiennent mieux compte des listes que vous préparez ? Comment mieux l'accueillir ? Comment les médecins pourraient améliorer leurs pratiques pour mieux accueillir ces listes ?

F : Bah... euh... pfff on a pas à se plaindre hein. Parce que... on a pas à se plaindre. E2V2

M : c'est bien accueilli globalement ?

F : ah oui. Parce que je sais pas, je connais pas les autres docteurs, mais nous on a toujours été avec le dr X, dr Y a pris la suite. Euh, ça se passe très bien.

M : Donc pour vous c'est toujours bien accueilli et qu'on vous dise oui ou qu'on vous dise non, vous avez pensé à tout ce que vous aviez à dire et vous êtes satisfait.

F : là, là quand le dr Y m'a dit non pour le logiflox, bah c'est comme ça. Et quand j'ai demandé à la gynéco, parce que j'ai fait pareil à dr Z, à ma gynéco, elle m'a dit je vais vous prescrire, je vais vous donner quelque chose et puis vous verrez.

M : ok, hummm , je voulais poser une autre question. Est-ce que vous pensez que si humm, on apprenait aux jeunes médecins à savoir utiliser ces listes, c'est-à-dire de demander aux patients d'en rédiger comme vous faites, ce serait une bonne chose ?

F : bah non, parce que moi j'arrive bien à me souvenir des médicaments, mais tous les gens... et puis avec le générique, alors là avec les génériques on va être coincé là. Mais euh... je sais pas quoi vous dire, là, vous me posez une colle...

M : *En fait, ce que j'essaie de savoir c'est si, quand on est en formation, si on nous apprend, à comment..., à avoir des entretiens avec des patients, est ce que l'utilisation de la liste permet d'améliorer la qualité de la consultation ? Finalement est ce qu'on devrait encourager nos patients à faire des listes ?*

F : ah alors peut-être, ce serait intéressant

H : mais je pense pas que la sécurité sociale serait favorable à ça, parce que je me demande si ça ne va pas dans le sens de la surconsommation de médicaments E2PN1. C'est la crainte que je peux avoir, parce que euh... tout le monde ne peut pas se censurer. Y en a qui consomme, et il faut se restreindre dans la consommation de médicament.

M : D'accord. Mais le médecin peut dire non.

F : bah on accepte hein. Le médecin c'est le médecin. On accepte hein, si le médecin dit...

H : Si le médecin dit non, c'est qu'il a ses raisons pour dire non.

M : Oui il faut expliquer.

F : Oui le Dr Y elle va dire par exemple...

H : Oui parce que s'il n'y a plus de confiance entre le patient pis le docteur, ça commence à devenir grave ! (rire) E2V3

F : Alors oui, je sais plus ce que j'avais demandé à dr y pour toi et le Dr y avait dit « ah non » parce que t'avais pas le droit de prendre des anti inflammatoires. Alors elle m'avait dit, parce qu'il avait je ne sais quoi, j'avais dit vous pouvez pas et elle m'avez dit « ah non, on peut pas ». Je me souviens bien.

M : Ecoutez, vraiment merci beaucoup. On va s'arrêter là si vous êtes d'accord ?

F : Oh ben merci à vous

La patiente m'a donc montré un agenda format A4 dans lequel sont consignés tous ses RDV. A la page du RDV, on y retrouve les courriers dont elle aura besoin, les résultats biologiques, les compte-rendu et la fameuse liste des demandes qu'elle fera lors des RDV.

Il s'agit d'une patiente retraitée ancienne commerçante, vivant dans une maison avec son époux en zone rurale.

Le mari a participé à l'entretien puisque tous les RDV sont font en duo. Même si lui ne participe pas directement à l'élaboration des listes, il rappelle les éléments dont il aura besoin pour qu'elle puisse les noter.

Entretien N°3 du 4/02/2020

Au cabinet de Sucé sur Erdre

Homme de 58 ans

Indépendant

M : Bonjour, je vais d'abord vous rappeler rapidement, un peu, le sujet de mon étude, pourquoi nous sommes là ce soir. D'ailleurs, je vous remercie vraiment beaucoup d'avoir accepté de venir m'aider.

Alors, donc, je fais ma thèse sur les petits papiers, les petites listes que les patients amènent en consultation chez leur médecin. L'idée c'est de comprendre un peu comment vous élaborez ces listes, pourquoi etc... dans le but de montrer aux médecins, puisque tous ne les accueillent pas forcément bien, tout l'intérêt que ça peut avoir.

Donc vous, vous êtes là parce que justement, vous faites des petites listes

H : Ben oui euh... parce que ça devient quand même de plus en plus compliqué d'avoir un médecin. E3C1. Y a de moins en moins de médecin donc on euh... moi je viens quand je vais voir le Dr X, bah j'essaie de consacrer tous les sujets pour que j'ai pas à revenir euh.. trop fois E3B1 parce que euh... c'est de plus en plus compliqué d'avoir les RDV E3C2 donc euh... et puis bah la liste euh... La liste, moi je la prépare chez moi et je me la mets, parce que je sais que je vais aller voir le médecin tel jour, je me la mets, je la complète euh... je raye... voilà c'est quelque chose qui vit E3R1. Et ça a l'avantage, je... mes sujets sont notés, ils sont pas dans ma tête et ils m'encombrent voilà E3B2. Donc euh... bah oui...

Parfois où je vais être ça dépend, je repense, alors hop je note, je mets mon idée. Et au moins, je sais qu'elle est écrite donc après, quand je suis avec mon docteur ça me permet de ne rien oublier E3B4. Voilà.

Euh... après j'ai quand même le sentiment d'être euh... de ne pas en abuser E3V1. Donc voilà, c'est pas parce que j'ai fait une liste que je vais avoir énormément de sujet. Mais c'est surtout pour que ce soit plus efficace dans mon entretien avec lui E3B5. Voilà.

M : d'accord. Alors est ce que vous pouvez me dire depuis combien de temps vous faites des listes ?

H : Bah des listes, euh... ouais... eh ben j'en fais depuis ... euh parce que des listes j'en fais pour ça, mais aussi pour d'autres choses E3F1, par exemple quand je bricole euh... ça fait une dizaine d'année... Ouai (réfléchit) ... ça fait bien une dizaine d'année.

M : Il y a eu un déclic, un élément déclencheur ?

H : Bah le déclic, ça a été par rapport à cette organisation où parfois j'oubliais E3C3, que ce soit chez le médecin ou ailleurs. J'oubliais parce que voilà, j'étais peut-être pas assez concentré. Donc à force d'oublier, à un moment donné il faut écrire.

M : d'accord, vous avez pris une décision finalement de...

H : Ouais alors est ce que c'est l'âge qui fait ça, je sais pas. J'ai 58 ans, donc voilà non, non mais euh....

M : Ok mais alors du coup dans quelles conditions vous rédiger les petites listes ? est ce que c'est à chaque fois que vous allez chez le médecin ? Est-ce qu'il y a des consultations particulières pour laquelle vous allez utiliser les listes ? Ou euh... par exemple si c'est pour une fièvre, vous faites pas de liste ?

H : Non, parce que j'ai la chance de pas trop y aller souvent, donc si j'ai un coup de fièvre. Bah je vais y aller tranquille. Par contre si j'ai euh.. j'ai , d'autres fois, où j'ai besoin de plusieurs choses et là je, systématiquement je fais une liste E3R2. Ouais, dans l'urgence, je vais pas faire de liste dans l'urgence E3R3. C'est, parce que j'y vais pour une seule chose.

M : Et c'est accueilli comment par les médecins, vos petites listes ?

H : Bah, je vous ai écouté tout à l'heure et j'avoue je suis surpris parce que j'ai pas eu ce ressenti. Après j'étais peut-être à regarder plus ma liste qu'à être attentionné à ce que lui, il pouvait penser. Parce que pour moi, c'est quelque chose d'ordinaire d'avoir un pense bête E3V2. En tout cas, moi ça me choque pas.

M : Oui on ne vous a jamais reproché d'avoir fait une liste ?

H : Ah non, jamais.

M : Et alors est comment est-ce que les médecins répondent à chaque chose écrite sur votre liste ?

Comment vous présenter les choses ? Tout d'un coup ?

H : non

M : au fil de la consultation ?

H : voilà, je commence pas forcément par la première chose que je pensais. C'est surtout, que je revois tout à la fin pour être sûr que j'ai tout vu E3PR1. Je la regarde pas forcément, mais à la fin, c'est sûr que je la regarderai pour être sûr que j'ai rien oublié.

M : D'accord et est-ce que les médecins répondent toujours à .. ?

H : ah oui toujours.

M : Ok donc vos listes sont plutôt bien accueillies et vous obtenez les réponses que vous attendez.

H : Oui, donc j'ai les réponses. J'ai les réponses parce que si j'ai pas les réponses j'y reviendrai E3RN1. Et puis on me dira non, oui, on peut pas vous répondre, mais au moins, euh, j'aurai Je reviendrai c'est sûr sur la question.

M : D'accord. Et alors le bénéfice pour vous de faire tout ça ? Les avantages que vous y voyez ?

H : Euh... C'est d'être sûr de voir tous les thèmes que je voulais voir E3B6 avec le docteur. D'être sûr d'avoir une réponse comme je vous disais, sinon j'y reviendrai. Et puis euh... pour moi, c'est en amont. C'est-à-dire que c'est avant d'aller chez le médecin dans la semaine, si j'ai pris RDV – que ce soit pas une urgences hein, on est bien d'accord- euh j'aurais bien réfléchi à tous les thèmes que je voulais voir E3R4.

M : Donc vous avez le sentiment quand vous sortez de la consultation, que cette consultation était efficace.

H : Pour moi oui. E3B7

M : d'accord. Alors et est ce que vous pensez que c'est une bonne idée de proposer au patient de faire des petits papiers comme vous faites ? est ce que vous pensez que, on aurait à gagner, nous en tant que médecin, vous en tant que patient, à

H : Mais c'est ce que je vous disais tout à l'heure. Parce que quand on travaille et qu'on veut avoir un RDV, parce que vous avez des horaires, on a des horaires, euh et puis je trouve qu'il faut être efficace E3V3. Donc ça peut permettre un petit peu d'être un petit peu moins souvent chez vous E3BM1. C'est pas ma motivation première en tout cas. Mais autant être en consultation, autant être efficace. Voilà. Pour voir tout ce qu'il y a à voir. Et puis c'est des fois aussi, anticiper un peu, en se disant, peut être que, y a des sujets qu'on va évoquer et par exemple, un cas concret : je vais faire un petit trek de marche, j'aurais pu faire dans mon entretien avec mon médecin, lui en parler longtemps à l'avance, est ce qu'il aurait pas pu me donner des médicaments ou ce que j'aurais pu faire à l'avance pour voilà... C'est des fois anticiper sur des choses E3B8. Et le fait d'être à la maison, à penser à mon entretien, ça me permet de noter tout ce qu'il me passe par la tête et puis ça vide la tête E3B9. C'est-à-dire on l'a pas dans un coin. C'est aussi beaucoup ça.

M : C'est confortable.

H : oui c'est ça, c'est confortable pour le patient de venir là. Alors c'est peut être moins confortable pour vous (sourire)

M : Non je ne pense pas.

H : Moi en tout cas, j'ai jamais trouvé de personnes qui m'ont dit, bon d'être agacé par euh... Je trouve qu'en fin d'entretien, les deux parties on se sépare, on a chacun fait notre boulot. Nous en tant que patient, on a eu nos réponses et puis le praticien lui, a répondu.

M : D'accord, qu'est ce que vous mettez dans vos petites listes ? Comme type de motif ?

H : alors, moi c'est juste des mots de rappel.

M : Est-ce qu'il peut y avoir des médicaments ?

H : rare, parce que j'en prends pas beaucoup.

M : est ce qu'il y a des symptômes ?

H : euh, oui. Oui. (silence)

M : ça ressemble à quoi en fait vos petites listes ?

H : alors je l'avais laissé (sourire)

M : (rire) Oui je l'ai vous inquiétez pas. C'est juste que je veux savoir ce que vous y mettez.

H : C'est euh... un ou deux mots pour concentrer mon sujets. C'est « fatigue le soir », « mal au pied » et c'est voilà. Mais c'est vraiment juste pour me guider, je rentre pas dans le détail.

M : Elles sont rédigées pour vous.

H : Ah oui. Oui (rire). Y aurait pas d'intérêt de la liste toute seule, parce qu'il faut commenter.

M : D'accord, est ce que ça vous ai déjà arrivé de faire des recherches sur internet, pour des symptômes que vous ressentiez, pour alimenter votre liste ?

H : Jamais. J'ai mes questions. Ça peut être un ressenti. Mais non après j'attends la réponse du médecin. Je balance un petit peu tout au médecin. J'ai pas cette curiosité d'aller chercher sur internet. Est-ce que c'est une bonne idée, je sais pas trop.

M : est ce que vous avez des suggestions, des choses à dire sur vos petits papiers ?

H : Par rapport aux praticiens que j'ai devant moi ?

M : Oui.

H : Nah euh... Je dirais de bien être à notre écoute E3PN1. Et puis que si on écrit ça sur nos petits papiers, c'est que nous ça nous préoccupe donc que c'est important E3RN2 que nous on est cette réponse. Moi c'est l'écoute. Parce que euh... avant que ce soit le Dr X, y avait pas cette écoute. Donc peu importe. C'est-à-dire que voilà, y avait euh... On avait l'impression des fois un peu de gêner E3V4, voilà. C'était un sentiment très très curieux. On me disait « oh bah, ça c'est pas grave ». Bah ouais sauf que, moi ça pouvait m'embêter. Donc ouais, donc l'écoute qu'est ce que c'est important pour nous E3PN2. Quand on va voir le médecin, généralement, c'est qu'on est quand même un petit peu soucieux donc, des fois l'écoute, j'ai trouvé que c'était un peu light.

M : Est-ce qu'il y a autre chose ?

H : Non, j'étais très curieux de venir. Parce que le Dr X quand il m'en a parlé et qu'il a voulu me prendre mon petit papier j'étais écroulé. Parce que des fois c'est des trucs qui sont écrit dans tous les sens, même dans la voiture. Voilà, mais j'étais curieux de venir, pour connaître les questions.

M : eh bien moi, je vous remercie vraiment de m'avoir aidée dans mon travail.

Entretien n°4 du 7/02/2020

Au cabinet de Saint Fulgent

Femme

36 ans

Aide-soignante

M : Donc on va commencer. Je vous rappelle l'objet de notre entretien. Donc, je fais ma thèse sur les petits papiers que les patients amènent en consultation. Donc le Dr X m'a donné votre et liste et m'a donné vos coordonnées. C'est pour ça que je vous ai rappeler pour savoir si vous étiez d'accord pour répondre à quelques questions sur ce sujet.

F : oui.

M : Alors, est ce que vous savez depuis combien de temps vous faites des petites listes ? Est-ce que vous vous souvenez ?

F : ah.... (réfléchit) euh.... Depuis au moins 10 ans, depuis que j'ai des enfants E4C1. Parce que souvent, euh, je me rends compte que j'ai des petites choses à demander ou qu'importe soit et je peux oublier lors de la consultation alors je prends note E4B1. Et le jour du RDV eh ben j'emmène.

M : d'accord, donc en fait, le déclic, ça a été l'arrivée des enfants ?

F : Euh oui. Je pense. Je pense, besoin de pas mal de réponse et puis euh... la consultation c'est souvent assez court donc peur d'oublier quelque chose E4V1 dans la conversation. Donc c'est vraiment pour aller aux choses essentielles E4B2, des points que je veux vraiment aborder, quoi.

M : D'accord. Est ce que vous vous rappelez de la première fois où vous avez utilisé l'écrit ?

F : han .. pfff... Non, la première fois exacte, non.

M : C'est arrivée petit à petit ?

F : oui voilà, c'est arrivé au fur et à mesure des questions, donc c'est réellement à la naissance de mon première enfant parce que c'est là qu'on a beaucoup de questions E4C2. Après la date exacte en effet non. Moi j'ai eu mon premier enfant qui a été beaucoup malade petit, qui a eu beaucoup de problèmes de santé donc, j'avais l'habitude d'avoir des spécialistes, enfin d'aller en consultation avec des spécialistes, qui sont abordables mais peu disponibles donc il fallait synchroniser. Enfin, c'est comme ça que je le voyais. Je sentais qu'il fallait pas que je passe à côté d'une question E4V2 quand j'y allais, parce que j'y

retournais que 6 mois après et que, entretemps, si j'avais la question qui était en suspens, j'avais pas de réponse quoi. Je pouvais pas avoir de réponse quoi. Donc c'est pour ça que je note. Après je pense que c'est peut être un frein à la consultation, enfin pas un frein mais un problème, parce que peut être que les consultations durent un peu plus longtemps E4V3. Euh mais, en même temps ça évite de reprendre un RDV E4B3 pour répondre à ces questions là, donc je ne sais pas ce qu'il y a de mieux.

C'est pour ça que quand je suis venue voir votre collègue début janvier, bah ma fille avait une double otite, mais elle avait pas vu le médecin depuis plus d'un an, parce qu'elle avait jamais été malade, voilà. Donc, j'avais une question sur les vaccins, pour voir si elle était à jour, des choses comme ça.

M : Donc vous aviez tout préparé à l'avance.

F : voilà. (sourire)

M : du coup ça anticipe un peu ma deuxième question, puisque c'est dans quelles circonstances vous rédigez vos petits papiers ? Est-ce que c'est dans la salle d'attente, est-ce que c'est à la maison ?

F : Alors généralement j'anticipe E4R1, si c'est un RDV qui est vraiment pris en avance. J'anticipe avant, mais le papier je l'emmène avec moi et ça arrive que dans la salle d'attente, je complète des questions E4R2 qui me viennent et euh.. Après je pense que ça dépend vraiment des personnes. Moi je suis une personne qui a besoin de réponse, qui se pose beaucoup de question, qui a besoin de beaucoup de réponses E4RN1. Donc euh...

M : Et les avantages que vous y trouvez du support papiers préparés ?

F : euh (réfléchit)... Bah je suis satisfaite parce que j'ai l'impression, pendant la consultation que j'ai vraiment réponse à mes questions parce que je m'en souviens. Voilà. J'ai un interlocuteur qui me répond directement E4B4. J'ai vraiment une grande satisfaction E4B5, je me sens soulagée E4B6 en sortant parce que j'ai vraiment eu réponse à mes questions, en fait. Parce que je pourrais facilement je pense, reconsulter, reconsulter une fois par rapport à ces questions E4B7 qui, euh, que j'aurais pas pu aborder si je n'avais pas noté en fait. Comme par exemple les vaccins. Voilà, ma fille, c'est le bon exemple. Je savais pas si, enfin je me doutais que ses vaccins étaient à jour parce que le Dr X suit ça régulièrement, mais n'ayant pas consulté depuis plus d'un an et ben on sait jamais. Donc moi en l'ayant noté, je savais qu'il fallait que je l'aborde. Si je l'avais abordé, peut être que j'aurais reconsulté un jour pour être sûre qu'elle soit bien un jour.

M : D'accord. Est-ce que vous pouvez dire que ça entraîne une certaine efficacité ?

F : Oui. Oui. Pour moi oui, mais je ... je suis parfois gênée de venir avec ce papier E4V4, parce que je sais pas trop comment ça va être reçu et interprété par le médecin E4P1 que je consulte. Parce que ça peut aussi faire voir à la personne que je vais passer du temps E4P2, à poser des questions, malgré que ça s'enchaîne. Parce que souvent, je pose les questions en même temps que la personne rédige l'ordonnance E4PR1. Donc comme ça j'ai pas l'impression de faire perdre de temps. Mais je pense quand même que euh... Bon j'ose... mais des fois, quand même, je pense que ça pourrait être un frein peut être pour certaines personnes par contre.

M : D'ailleurs ça se passe comment pendant la consultation avec votre liste ? Vous la sortez au début et vous commencez à lire les motifs ? Ou est-ce...

F : Ah non non, généralement je viens pour un motif et c'est la fin que je pose mes questions. Je garde mon petit post-it à côté de mon chéquier, pas très loin, ou la carte vitale et puis euh.. comme ça je le ressorts au moment où la personne est en train d'écrire E4PR3 , pour essayer de ne pas faire perdre trop de temps E4BM1. Mais en même temps d'aborder le sujet que j'ai besoin.

M : D'accord. Et comment c'est accueilli alors, par les médecins que vous avez rencontrés? Est ce qu'on vous a montré un grand intérêt, comme mon collègue (rire) ou au contraire...

F : Voilà, non j'ai jamais senti de grande réticence E4V5, non. Après euh.. je pense quand même que ça doit embêter E4V6. Mais j'ai jamais eu la sensation d'embêter la personne. Elle me l'a pas montré du moins. Parce que peut être, aussi, c'était pas une liste, je m'entends hein, c'était pas 10 questions hein. Généralement, c'est peut-être 4 ou 5 choses E4M1. Après, souvent, ça prolonge pas. Enfin j'ai pas l'impression que ça prolonge la consultation, en fait. Ça se fait dans un échange. Moi je note pas la réponse. Je retiens et puis voilà.

M : D'accord, et vous obtenez toujours satisfaction à ce qu'il y a d'écrit sur vos listes? Est ce qu'il y a toujours des réponses?

F : Oui. Je suis complètement satisfaite E4V7. Ça peut être oui, ça peut être non, mais j'ai la réponse E4B8.

Et je fais ça aussi. Mon fils est suivi par un spécialiste E4R3, je fais aussi pour le spécialiste que j'ai beaucoup moins l'occasion de voir. Euh... j'ai pas eu non plus de... on m'a jamais dit "bah écoutez là, j'ai pas le temps", non ça a toujours été bien accueilli E4V8.

M : Et alors, il y a quoi sur vos petites listes ?

F : qu'est ce que je note?

M : Oui ?

F : Euh... Bah pour cité l'exemple de ma fille l'autre jour. Euh... bah j'ai pas gardé le papier, mais j'avais dû noter "vaccin?". Euh, je venais pour une otite mais elle avait très mal aux talons depuis quelques temps donc j'avais marqué "talons". Donc voilà, je mets juste un petit truc flash et toute de suite ça me fait penser à quoi dire E4R4.

M : ça fait pense bête?

F : Oui, oui, alors là je fais pas de phrases, c'est vraiment pour pas oublier. Après y a le mot clefs. J'avais mis "vaccin" et "talon" donc quelqu'un qui récupère la liste peut éventuellement interpréter ce qui est écrit. Voilà. Donc non c'est vraiment des mot euh...

M : Est ce que les motifs sont priorisés ? Est-ce que par exemple vous dites, là je veux absolument une réponse et le reste est moins grave ? Ou est-ce que vous venez pour un seul motif et des petites choses vont se rajouter ?

F : Euh oui ça arrive. Ben, des fois c'est arrivé d'avoir noté quelque chose et de ne pas l'aborder parce que je me suis dit : sur le moment chez moi c'était très important E4RN2 et puis finalement lors de la consultation, j'avais la réponse donc je l'ai pas dit.

Non je suis vraiment satisfaite de mes post-it, moi. Et je m'en passerai pas par contre E4RN3.

M : D'accord, et alors qu'est-ce que ce seraient vos suggestions pour améliorer la prise en compte de ses petits papiers ?

F : Si admettons, si un jour j'avais un refus de mes petits papiers ?

M : Oui, quels seraient les arguments pour ces petits papiers ?

F : bah, moi j'ai vraiment l'impression que c'est un vrai gain de temps E4B9. Ça évite des consultations supplémentaires E4B10. Moi, c'est comme ça que je le vois. Après, c'est vraiment mon avis. J'ai pas l'impression d'empiéter sur beaucoup de temps quand la personne est en train de rédiger son ordonnance. Si la personne en plus, enfin maintenant ici avec les docteurs, c'est le dossier partagé, donc c'est bien, parce qu'en plus ici ils connaissent bien les patients. Donc moi j'ai vraiment pas l'impression que ça fait perdre du temps E4V9 lors de la consultation. Et je vois un avantage, à ne pas reconsulter E4B11 par contre pour ça. Mais euh, voilà, c'est propre à chacun. Mais je reste sur l'idée, que si je n'avais pas eu la réponse pour le vaccin, ne sachant pas précisément quand faire les vaccins pour les enfants, et c'est quelque chose qui est important E4RN4, j'aurai reconsulter un jou ou l'autre pour ça. Donc là, j'ai eu ma réponse donc il m'a noté de suite sur le carnet de santé la période à peu près ou je devrais la faire vacciner. Pour ses pieds, il m'a quand

même fait une ordonnance pour aller voir une podologue si ça se poursuivait. Donc j'ai pas à reconsulter pour ces sujets-là.

On va dire que la prochaine fois que je reviens, c'est bon

M : Et il y a un avantage pour le médecin aussi selon vous ?

F : oui parce que justement, ça peut éviter une consultation. Alors je dirais pas inutile parce que, moi je pense pas que les consultations soient inutiles – je viens pas pour un petit bobo- mais je pense que ça peut être un, ouia... Si chacun revenait pour un sujet qu'il a pas pu aborder lors d'une consultation, déjà que le temps est précieux et que les RDV sont assez difficiles à avoir E4B12, je pense que c'est un gain de temps au final.

Est ce qu'il faut pas consacrer 5 minutes de plus à la consultation et éviter que sur une journée, la moitié des patients reprennent un RDV pour un sujet qu'ils n'ont pas pu aborder E4BM2.

M : Et alors les côtés négatifs pour le médecin selon vous, ça pourrait être quoi ?

F : Bah, ça prend du temps. Oui ça prend plus de temps. Et puis c'était pas le motif de consultation donc peut être que quelqu'un peut tiquer sur ce fait là. En disant "attendez, vous étiez vu pour votre fille, pour son otite et puis là vous me dites qu'elle a un problème de pied..." " On pourrait me dire un jour "bah revenez pour le problème du pied, là vous êtes venu pour cette chose-là". Mais on me l'a jamais fait (rire).

Parce que je pense que je reste raisonnable E4V9 en fait. Je pense que je fasse pas des phrases, et je sais vraiment de quel sujet je vais parler. J'y réfléchis avant, donc ça va relativement vite.

M : Est-ce que vous pourriez dire que certains de vos sujets sont plus secondaires et qu'il n'y aurait pas forcément besoin d'une consultation complète ?

F : Oui, non là c'est complètement ça. Parce que le problème de talon, ça fait des mois et des mois, qu'elle s'en plaint, mais ça va et ça vient. Donc voilà, j'ai pas consulté pour ça et je voyais pas l'intérêt pour l'instant de consulter. Et les vaccins c'est pareil.

M : Est-ce que ça arrive, dans vos petits papiers, que cela concerne une personne qui n'est pas là lors de la consultation?

F : Euh ça m'est arrivé, mais c'est pas noté. C'est dans ma tête.

Entretien n°5 du 7/02

Au domicile des parents de la patiente

Femme

20 ans

Etudiante

M : Je vous remercie de me recevoir chez vous pour répondre à mes questions. Alors, donc, comme je vous l'expliquais, je fais ma thèse sur les listes que les patients amènent au cabinet. Je vais donc vous poser quelques questions pour savoir pourquoi vous faites ces listes, ce que ça vous apporte etc... Vous êtes toujours d'accord ?

F : oui.

M : j'enregistre les entretiens pour pouvoir les réécrire est ce que cela vous pose un problème ?

F : non, non.

M : ok.

M : donc, euh, je vais commencer. D'abord, alors depuis combien de temps est ce que vous faites des petites listes pour aller chez le médecin ?

F : euh depuis que j'ai plus le trop le temps d'aller chez le médecin E5C1... donc euh ... depuis les études supérieures E5C2, depuis euh... un an et demi.

M : D'accord. Qu'est ce qui vous a poussé, en fait, à faire vos premières listes ?

F : Bah, parce que j'étudie à Rennes donc venir à Sucé Sur Erdre c'est pas tout le temps et souvent je suis occupée, alors je prends un RDV pour tout, comme ça on fait tout en même temps E5B1. Et pour éviter d'oublier E5B2, je préfère noter et pour éviter de revenir à chaque fois E5B3. C'est plus arrangeant E5B4.

M : D'accord. Vous n'avez pas de médecin sur Rennes ?

F : euh non... j'ai un médecin traitant c'est Mr X... et il est pas à Rennes donc non. Et si je suis malade, bah je vais voir le médecin comme ça, mais je fais pas de liste E5R1 en fait, parce que c'est juste une fois et c'est pas lui qui fera mon suivi. Bon en même temps, ça arrive pas beaucoup, parce que je suis presque jamais malade.

M : Donc, si je comprends les circonstances où vous avez eu recours à une liste pour la première fois c'est quand vous êtes partie de la maison pour faire les études ?

F : oui c'est ça. En fait, comme je viens pas souvent et que j'ai pas trop le temps. Après si j'oublie des trucs, c'est quand même embêtant E5B5 donc j'ai commencé à écrire pour me rappeler et pas être embêté après E5C3.

M : D'accord. Et, dans quelles circonstances vous rédigez vos petites listes en fait ?

F : bah, euh, c'est quand je pense à quelque chose qui me vient, où quand j'ai mal E5R2 et que c'est un peu bizarre et que je sais pas ce que c'est.

M : d'accord, ça peut donc être à n'importe quel moment ? C'est pas forcément au moment de la prise de RDV ?

F : Non, non, non, Bah à la prise de RDV je sais pourquoi je viens donc j'ai pas besoin de noter ? en fait je note sur mon téléphone pour penser quand j'aurai un RDV E5R3. En fait, quand je prends un RDV c'est qu'il y a quelque chose. Je viens pas comme ça pour rien. Mais ça en fait, j'aurais pas forcément pris un RDV que pour ça E5M1 donc je le note comme ça on peut en parler. C'est des petits trucs qui s'ajoutent au fur et à mesure E5M2. Et du coup voilà.

M : d'accord. Et vous notez sur votre téléphone ?

F : euh , oui.

M : et vous les relisez de temps en temps ?

F : oui, pour savoir si j'ai bien tout noté. Et euh, quand je note quelque chose de nouveau, je regarde si je l'ai pas marqué avant E5R4.

M : Ok. Alors c'est quoi l'intérêt pour vous de faire ces petites listes ?

F : Bah c'est pour éviter d'y retourner E5B6, de retourner chez le médecin trop souvent. Euh, si j'oublie quelque chose, ça peut être dérangeant pour moi parce que, ça peut peut-être s'aggraver si j'y ai pas pensé avant. Du coup si j'ai mal quelque part et que j'oublie de la dire et que ça peut s'aggraver, il faudra que je reprenne un RDV, c'est embêtant et j'ai pas forcément le temps E5B7.

M : D'accord. Vous diriez que ça rend la consultation plus efficace ?

F : ah oui ! ça fait gagner du temps E5B8, comme ça j'évoque tout d'un seul coup et c'est plus facile.

M : Ok, alors après, comment le médecin accueille les petites listes ?

F : euh bah.... Pfff.... En général, je le garde un peu sous la table E5P1 donc c'est juste que je jette un coup d'œil. Donc, bah ils disent rien, ou alors ils remarquent pas E5V1. En fait, là pour l'instant, y a jamais eu de trucs très significatifs.

M : ok et du coup, pourquoi vous le gardez sous la table ?

F : euh... bah je sais pas , on va peut-être se dire et je sais pas : « tu marques des choses sur ton téléphone, c'est peut être que tu as pas vraiment besoin d'aller chez le médecin, sinon tu t'en souviendrais » E5P2 ou ce genre de chose. Donc je me dis que si... ils pourraient croire que c'est juste que vraiment, j'ai pas mal mais que si j'ai mal, je devrais m'en souvenir, donc j'ai pas besoin de la marquer.

M : Donc, est ce que vous pensez qu'on pourrait croire que ce n'est pas important parce que c'est écrit ?

F : ouais. Ouais, c'est un peu ça.

M : un médecin qui accueille mal votre liste vous en pensez quoi ?

F : euh ben... ça m'intéresse pas. Ça sert à rien d'aller le voir si je peux dire ce qu'il y a sur mes listes E5RN1. En fait ça servirait à rien d'aller au RDV. Je pense que du coup je retournerai pas le voir... E5RN2

M : et il y a combien de petits motifs qui sont écrits sur votre téléphone ?

F : euh.. c'est pas des gros trucs, mais y en a 4 ou 5 E5M3.

M : et c'est quoi ? des noms de médicaments, par exemple ?

F : euh non, c'est plutôt quand j'ai mal quelque part ou un problème E5R5 ou ce genre de chose. Quand j'avais mal là la dernière fois, j'ai marqué. J'avais mal aux oreilles, j'ai marqué. Je marque en général quand j'ai des petits trucs, mais c'est pas souvent des médicaments. Ou alors si, si j'ai besoin qu'on me refasse une ordonnance alors là, ouais.

M : Et alors votre expérience par rapport aux petites listes ? Qu'est-ce que cela vous apporte ?

F : Je trouve que c'est mieux, parce que je peux vraiment y aller sereinement E5V2 en me disant je n'ai rien oublié et je suis sûre de tout. Parce qu'en général, je prends un RDV bien à l'avance donc j'ai le temps de bien réfléchir à tout ce que je veux dire, tous les problèmes que je veux aborder et euh... Je trouve que c'est bien et qu'il devrait pas y avoir de problème là-dessus, parce que ça permet de rien oublier E5B9.

M : Ok et à quel moment vous présenter vos listes ?

F : euh dès le début E5PR1.

M : Si vous revenez ici et que vous avez accès tout le temps à votre médecin traitant est ce que vous feriez encore des listes ?

F : Bah oui, moi je continuerai à faire des listes E5F1. Enfin si j'ai plusieurs problèmes parce que si je vais pour un vrai gros problème, je pense que je ferai pas de liste. Par exemple si c'est un RDV pour un vaccin par forcément, mais si c'est un RDV genre check up alors oui je préfère pour gagner du temps.

M : ok. Alors, est ce que les motifs de vos listes, vous les hiérarchiser ? Est-ce que certains sont plus importants que d'autres, est ce que vous obtenez satisfaction pour chaque motif ?

F : euh bah c'est hiérarchisé dans le sens où le premier truc qui me vient c'est le truc le plus important donc c'est ce pourquoi j'ai pris RDV dès le début. Après c'est des petites choses qui s'ajoutent mais c'est quand même assez important E5RN3. Après, la plupart du temps, on me répond. Après des fois ça change pas forcément le problème mais ça me permet de le comprendre un peu mieux E5B9. Des fois, en fait, ça me rassure sur ce que j'ai E5B10 . Mais ça veut pas forcément dire que ça reviendra plus. Mais au moins quand j'y repense, je sais que j'en ai déjà parlé donc je me dis que c'est pas un truc grave. Sinon, ça reste dans ma tête et après je commence à me stresser avec ça E5B11.

M : Et si on répond pas aux motifs de cette petite liste comment vous réagissez ?

F : Bah ça ferait un peu bizarre parce que c'est pour ça que je viens donc, ça servirait à rien que je vienne si on répond pas à mes questions... E5V3

M : D'accord, alors qu'est-ce que nous, en tant que médecin généraliste, on pourrait faire pour améliorer notre prise en charge par rapport à ces petites listes ? est ce qu'elle pourrait nous apporter quelque chose, apporter aussi quelque chose au patient ?

F : ben, oui, moi je trouve que ce serait bien d'encourager E5PN1. Ça éviterait que les gens reviennent tout le temps E5B12 parce que, y a certainement des personnes, déjà les personnes âgées, qui peuvent avoir des histoires compliquées, ou des personnes qui ont pas le temps, qui oublient. Et donc ça éviterait de prendre trop de RDV E5B13, enfin qu'il y ait une trop grande liste d'attente. Du coup, je trouve que c'est une bonne idée, de faire une liste. Je pense que déjà le médecin, il devrait peut-être en parler E5PN2. Ça permet vraiment de rien oublier et d'être rapide pendant la consultation E5BM1.

M : Pour finir, est ce qu'il y a des choses que vous voudriez rajouter par rapport à ces listes ?

F : euh... peut être avant le RDV, je me demande si ce serait pas une bonne idée de mettre en place un système de site E5PN3, ou comme sur doctolib, pourquoi est-ce qu'on pourrait

pas mettre pourquoi est-ce qu'on vient E5PN4, pour savoir la durée du RDV, qu'on puisse y accéder et pouvoir y rajouter des petites choses.

M : ok, donc une plateforme pour préparer le RDV auquel on aurait nous accès pour préparer le RDV ?

F : Oui voilà.

M : D'autres choses ?

F : Non c'est bon.

M : très bien, je vous remercie beaucoup de m'avoir aidée.

Entretien n°6 du 10/02/2020

au cabinet de Saint Fulgent

Homme 65 ans

Retraité de la fonction publique

M : Merci beaucoup d'avoir accepté de venir répondre à mes questions. Alors, donc, comme je vous expliquais par téléphone, je fais une étude sur les listes que les patients amènent en consultation, comme vous faites. Et donc j'aimerais vous poser quelques questions pour comprendre comment et pourquoi vous rédigez des listes ? ce que ça vous apporte etc ?

H : Oui, alors ça m'apporte que comme ça j'oublie rien E6B1.

M : D'accord. Ok. Donc ma première question, c'est : depuis combien de temps vous faites des petites listes pour aller chez le docteur ?

H : Ben, j'en ai toujours plus ou moins fait donc je saurais pas bien vous dire la date exacte...Mais euh... disons que.. avant j'allais pas beaucoup chez le docteur. Moi je suis jamais malade donc les rares fois où j'y allais, fallait que j'oublie rien. Mais là maintenant, il me faut mon renouvellement E6C1 donc j'y vais plus souvent. Et sans doute, c'est la vieillesse (rire) E6C2, après un infarctus E6C3 bah forcément, j'avais besoin de plus de choses et puis aussi d'y aller plus souvent.

M : d'accord. Donc en fait c'est quelque chose que vous faisiez déjà avant mais là, avec l'infarctus, vous le faites plus souvent ?

H : Oui voilà c'est ça !! En fait, déjà, il me faut un sacré paquet de médicaments. Et il faut que je les prenne tous les jours, là ça rigole pas. C'est le cœur donc là, là, c'est pas possible d'oublier E6RN1. Et puis il faut faire des prises de sang aussi parce que j'avais du cholestérol alors, faut surveiller ça maintenant. Donc maintenant, je vois le Dr X tous les 6 mois pour mon traitement et donc faut pas oublier des choses. Là je fais gaffe quand même, parce que c'est sûr, j'ai pas envie d'en faire un autre.

M : D'accord. Dans quelle circonstance est-ce que vous rédigez votre petite liste ?

H : c'est-à-dire ?

M : Quand est-ce que vous rédigez la liste, à la maison, dans la salle d'attente ?

H : ah noon. Alors, moi je note ça au moment où je téléphone E6R1. Du coup je prépare mon papier là, avec ce que je suis sûr que j'ai besoin donc les médicaments pour mon renouvellement E6M1 et puis ça dépend après je peux rajouter des choses E6M2. Par

exemple, là ma tension elle était pas bonne, donc là, on a eu des soucis avec un de nos enfants, tout ça donc je pense ma tension elle en a pris un coup. Et bon euh, comme le cardiologue, il m'a dit, là attention. Donc bah, moi je surveille. Je la prends là, avec l'appareil, là maintenant on en a acheté un comme le docteur. Ma femme elle la prend aussi. Donc là, la dernière fois ma tension c'était pas ça. Donc bah là je le note sur mon papier comme ça j'oublie pas d'en parler. Donc c'est des choses comme ça. Ou aussi, ma prise de sang. Donc je dois en faire une au moins tous les ans et sinon plus quand les résultats sont pas bons. Donc là j'emmène les résultats parce que bon, moi je comprends pas tout, j'ai besoin qu'on m'explique E6RN2, donc je note pour pas oublier qu'il faut que j'en parle. Parce que si j'oublie après je vais y repenser et ça ma stresser. Alors que c'est trop bête, si j'ai vu le docteur, d'attendre encore le prochain RDV pour savoir ce qu'il se passe. Après, je dis pas que c'est toujours des choses graves, mais au moins ça me rassure de rien oublier et de savoir si ça va ou si ça va pas E6B2.

M : d'accord, et qu'est-ce qu'il y a d'écrit sur votre petit papier ?

H : alors les médicaments, ça c'est important parce que là faut pas oublier. Et puis bah, j'ai besoin de prise de sang aussi E6M3 donc je note et puis aussi il faut que j'aille voir le cardiologue E6M4 donc pareil, je note. Voilà et euh..... des fois aussi j'ai besoin de doliprane donc je note aussi E6M5. Des fois c'est pas que mes médicaments, j'ai aussi une crème pour mes pieds E6M6. Donc voilà, je vais pas prendre un RDV spécial pour ça. Moi ça m'évite de revenir. E6B3

M : D'accord. Et alors qu'est-ce que ça vous apporte à vous ? Quel bénéfice ? Comment ça vous aide ?

H : Ah ben, ça m'aide à ne rien oublier. Comme ça je suis tranquille. E6B4

M : D'accord. Est-ce que ça vous fait gagner du temps ?

H : alors là oui, sinon faudrait reprendre des RDV alors là, déjà que c'est difficile d'avoir un RDV E6T1 alors si faut en prendre plusieurs, on s'en sort plus. Là, les docteurs ils sont débordés avec les déserts médicaux E6T2 donc si tout le monde prend des RDV parce qu'il oublie, on est pas sorti de l'auberge (rire)

M : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autre chose que vous trouvez bien en utilisant les petits papiers que gagner du temps et ne rien oublier ?

H : Bah euh... pfff... non c'est déjà pas mal (rire)

M : Ensuite. Comment le médecin accueille votre écrit ? est ce qu'il vous a déjà fait des reproches ou au contraire il est content ?

H : Oh ban le dr X on la connait bien. Donc non elle dit rien E6V1. Je sais pas ce qu'elle en pense mais en tout cas, elle dit rien. Moi j'étais suivi par son père avant donc, on les connait bien là.

M : Et qu'est-ce que vous pensez d'un médecin qui n'accueillerait pas bien votre écrit ?

H : oh bah franchement, je sais pas. Moi ça m'inspire pas confiance E6P1. Je suis bien avec mes listes E6V2. Donc euh, si je peux je change de docteur. Bon après, on a pas toujours le choix.

Mais c'est vrai, qu'ici avec le Dr X, au moins pour ça on a de la chance.

M : Ok. Et quand est-ce que vous lisez votre liste au médecin ?

H : Alors je lui dis que c'est pour mon renouvellement et puis le reste je lui dis à la fin comme ça on perd pas de temps E6PR1.

M : C'est le moment où vous dites ce qu'il y a sur votre liste ? Tout à la fin ? Elle est plus disponible ?

H : bah oui, oui parce que là plus personne parle comme elle écrit E6PR2. Donc là j'en profite pour lui dire les autres choses que j'ai besoin.

M : D'accord. Et est ce qu'elle répond toujours à toutes vos demandes, à tout ce que vous écrivez sur vos petites listes ?

H : Oh, bah je me rappelle pas qu'elle m'ait dit souvent non. Je crois pas non. En général, j'ai tout ce que je demande E6V3. Après des fois c'est juste des questions de quelque chose qui m'inquiète donc c'est pas vraiment une demande. Là pour ma tension par exemple, elle m'a dit de la recontrôler quand mon fis arrêtera ces bêtises, enfin quand je serai plus détendu.

M : Vous êtes satisfait du coup quand vous sortez ?

H : Ah oui, moi comme ça j'ai tout ce qu'il me faut et on se revoit dans 6 mois. Je suis tranquille E6V4.

M : D'accord. Quel serait vos suggestions pour améliorer la prise en compte de ces petites listes par les médecins ?

H : mmmhh... je sais pas. Moi je pense que c'est une bonne chose. Que ça évite d'oublier donc comme ça, on dérange pas le docteur tous les cinq minutes E6BM1. Je pense que là avec les déserts médicaux, ça peut servir pour que les gens aillent pas chez le médecins pour des petites choses qu'ils ont oublié. Alors que, quand c'est écrit, au moins, on fait tout d'un coup E6B5.

M : D'accord, est ce que vous auriez des choses à ajouter ?

H : Non, moi je suis content de faire comme ça, ça me convient E6V5. Voilà.

M : je vous remercie beaucoup pour votre aide.

Entretien n°7 du 17/02/2020

Entretien au domicile

Femme 68 ans

Retraitée

M : Ok, donc merci déjà de me recevoir pour répondre à mon étude sur les petites listes que vous faites chez le médecin. Donc, je fais ma thèse sur les petites listes qui sont amenées par les patients chez le médecin pour essayer de comprendre ce que ça vous apporte, comment vous les rédigez et voir ce que ça peut apporter aux médecins de s'y intéresser un peu plus.

Alors, je vais vous poser quelques questions.

F : allez-y.

M : Donc, depuis combien de temps faites-vous des petites listes quand vous allez chez le médecin ?

F : Alors, là, ça fait bien plus de 10 ans je pense. Oh oui, au moins. J'ai commencé quand mon mari est décédé E7C1. J'étais pas bien. J'ai vraiment eu une période où j'étais fatiguée, j'ai eu du mal à remonter la pente.

M : D'accord. C'est le décès de votre mari qui a été le déclencheur ?

F : oui parce que, je ne suis pas souvent malade donc, lui non plus d'ailleurs, donc on allait pas beaucoup chez le médecin. Et puis quand il est tombé malade E7C2, là on a eu besoin de voir beaucoup de médecins. Donc, en même temps on comprenait pas tout E7V1 mais en même temps il fallait rien oublier E7B1. Donc c'est là que j'ai commencé à noter les choses parce qu'il a fallu qu'on s'organise autour de sa maladie E7C3. Et il n'y a pas survécu le pauvre. Mais c'est là que j'ai trouvé que c'était très commode d'écrire ce dont j'avais besoin E7B2. Donc je l'ai gardé pour moi aussi.

Parce que, oui, comme je vous disais, après son décès, ça a été compliqué. J'étais fatiguée, je me suis beaucoup occupée de lui et puis le vide après..... Donc, quand j'allais voir le médecin après, alors je notais comme ça j'oubliais pas E7B3.

M : D'accord. Aujourd'hui, quand vous rédigez votre petite liste, ça se passe comment ? C'est au moment de la prise de RDV ? dans la salle d'attente ? AU fur et à mesure ?

F : alors en fait, j'ai un comprimé à prendre pour ma thyroïde donc, il faut que je retourne chez le médecin pour avoir le renouvellement E7M1. C'est tous les 6 mois. J'ai aussi des

problèmes de genoux E7M2 donc je vais aussi la voir pour ça. Donc quand je prends mon RDV, c'est noté sur mon petit calendrier dans la cuisine E7R1, je note et puis je prépare mon petit papier E7R2. Là bah, je note ce que j'ai besoin pour mon RDV, le... Le pourquoi j'ai pris le RDV. Et puis au fur et à mesure je note les autres choses. Là par exemple, la dernière fois, il me fallait du kiné pour mon genou E7M4, parce que je veux pas être opérée, ça me fait peur d'être endormie... donc je fais du kiné... Oh ben, je ne sais pas si ça me fait du bien, mais ça me fait pas de mal en tout cas. Eh bien, là je sais qu'il faut pas que j'oublie d'en parler au Dr X.

Après, j'ai aussi besoin de doliprane pour mon genou donc je le note. C'est pas à chaque fois hein... Non parce que des fois, comme j'ai pas mal, j'en prends pas, donc j'ai du stock.

Après si en même temps j'ai mal à la gorge et qu'il me faut du sirop, eh ben je le note. Pareil des fois j'ai du stock donc j'ai pas besoin. Mais des fois, j'ai pas mal à la gorge mais je pense que j'ai plus de sirop donc je le note aussi. Ça m'évite de prendre un RDV pour ça E7B4. Comme ça j'ai mon stock de ce qu'il me faut E7B5.

M : Ah oui d'accord. Et qu'est-ce que ça vous apporte de préparer votre RDV comme ça, avec une petite liste ?

F : Surtout, ça me permet de ne pas oublier E7B6. Parce que je perds un peu la mémoire aussi E7F1 toute seule. Et là, en plus si c'est pas moi qui y pense, personne n'y pensera pour moi E7F2. Donc c'est surtout ça.

M : Est-ce qu'il y a autre chose ?

F : Alors euh...aussi ça me permet de ne pas reprendre de RDV E7B7 et d'aller jusqu'au cabinet. Donc ça c'est pareil, ça m'agacerait de devoir reprendre un RDV parce que j'ai oublié quelque chose E7V2 alors que j'y ai pensé à la maison E7R3.

M : et à l'époque où vous le faisiez pour votre mari, ça vous apportait quoi ? C'était quoi les bénéfices, l'intérêt de le faire, en dehors de ne pas oublier ?

F : ouhlàlà... déjà ça nous permettait de nous organiser E7B8. Il fallait organiser, parce qu'il y avait beaucoup de RDV, et aussi beaucoup d'exams à faire. A la fin il était très fatigué donc c'était en ambulance donc il fallait prévoir tout ça. Et les prises de sang. Finalement y a que quand il était à l'hôpital que j'avais pas à gérer parce que l'hôpital faisait tout. Mais dès qu'il rentrait à la maison, lors là, c'est moi qui devais penser à tout. Donc là sans l'organisation, c'était pas possible.

Donc ça c'était lourd. Et je dirais que, quelque part, ça me rendait plus disponible pour lui E7B9. Parce que une fois que j'avais tout organiser, tout noter et ben je n'avais plus à y

penser tout le temps E7B10. Eh oui c'est ça. Quand c'est noté, au moins c'est fait, on y pense plus. J'aurais jamais pu faire tout ce que j'ai fait comme ça sans tout noter.

M : D'accord, merci. Alors j'ai une autre question, concernant ces petits papiers : comment sont-ils accueillis par les médecins ? est-ce que vous avez déjà eu des remarques négatives ou positives ?

F : Ah non. Moi depuis que je fais ça, j'ai jamais remarqué. J'ai pas l'impression que ça intéresse les médecins plus que ça E7V3. Moi ça m'aide mais, quelque part, ça les regarde pas ce qu'il y a écrit dessus E7RN1. C'est surtout une aide pour moi. Donc non. Moi je laisse sur mon chéquier, ça fait partie de mes affaires E7PR1.

M : d'accord. Et vous avez quand même accepté de le donner au Dr X pour le donner ?

F : Oui (rire) c'est pas des secrets non plus.

M : Ok, comment vous réagiriez si un médecin réagissait mal à l'utilisation de votre petit papier ?

F : Mal. Mal ça c'est sûr. Moi j'en ai besoin donc je dirais que ça le concerne pas E7RN2. J'en ai besoin pour m'organiser, c'est comme ça que je fonctionne donc, non je n'accepterais pas qu'on me dise que c'est mal ou que ça fait perdre du temps. Personne n'a jamais fait de remarque. Mais là c'est sûr je cherche un autre médecin E7V4.

M : D'accord. A quel moment vous parlez de ce qui est écrit sur votre papier ?

F : ça dépend. Déjà si c'est pourquoi j'ai pris le RDV j'en parle tout de suite. Et puis après si c'est pour des prises de sang ou des médicaments, j'en parle à la fin, au moment où le Dr X fait son ordonnance E7PR2.

M : Pourquoi à la fin ?

F : Bah, parce qu'elle fait son ordonnance à la fin, donc je lui dis les médicaments qu'il faut rajouter, comme ça, ça lui évite de faire une autre ordonnance E7PR3. Et si j'en parle au début je sais pas si elle s'en rappellera E7PR4 donc, je sais pas. J'y ai jamais réfléchi. Je pense que c'est à ce moment là que c'est mieux.

M : D'accord. Avez-vous les mêmes attentes concernant tous les motifs écrits sur votre petite liste ? Est-ce qu'il y a des choses plus importantes que d'autres ?

F : Bah, le plus important c'est le motif pour lequel je viens. Mais le reste aussi ça compte E7RN3, donc je vais toujours en parler.

M : Est-ce que vous êtes satisfaites des réponses que le médecin vous fait ?

F : Ah oui. Elle répond toujours. Alors, attention, j'ai pas toujours tout, hein. C'est elle qui décide E7V5. Par exemple pour les antibiotiques, elle donne pas toujours hein. Mais bon au moins je lui en ai parlé donc, quelque part, ça me rassure E7B11. C'est elle le docteur donc elle sait. Si j'en ai pas besoin, j'en ai pas besoin E7V6.

M : D'accord. Est-ce que vous auriez des suggestions à faire pour que nous, médecins, améliorons notre prise en charge, la prise en compte de ces petits papiers ?

F : Je pense qu'il faut écouter E7PN1. Si les patients, ils ont pris le temps de noter des choses, alors c'est que c'est important E7RN4. Donc il faut prendre le temps. Après les médecins ont pas toujours le temps E7T1, mais c'est aussi à nous de pas écrire trop de choses E7T2, mais c'est des choses qui sont importantes pour nous donc si on y répond pas alors on va s'inquiéter E7RN5. On va revenir plusieurs fois. Donc euh.... Je pense que les médecins doivent faire attention à ça.

M : Ok. Est-ce que vous avez des choses à rajouter ?

F : Non. Moi j'aime bien cette organisation E7F3. Je serais perdue si j'arrivais sans mon papier.

M : merci beaucoup

Entretien n°8 du 18/02/2020

Au domicile

Femme 71 ans

Retraitée

M : Donc, c'est bon. Alors, bonjour, merci de me recevoir chez vous pour répondre à mon petit questionnaire sur les petites listes.

F : Je vous en prie.

M : Alors, donc comme je vous le disais, je fais ma thèse sur les petites listes que les patients amènent en consultation. Je m'intéresse à ce que vous mettez dessus et pourquoi vous le faites. Donc je vais vous poser quelques questions. Vous êtes toujours d'accord.

F : euh, oui.

M : Alors. Depuis combien de temps est ce que vous écrivez des petites listes comme ça pour aller chez le médecin ?

F : Oh, ben, alors, ça fait longtemps. Depuis combien de temps, pouffff... Je sais pas. Peut-être bien 20 ans. Pas loin, ouais, je dirais que ça fait bien 20 ans. En fait, je pense que j'ai toujours fait ça, plus ou moins E8F1, mais je le fais tout le temps maintenant depuis que j'ai mon diabète E8C1. Là, j'ai commencé à avoir beaucoup de cachets à prendre et aussi à faire des prises de sang pour vérifier si le régime marchait bien. Donc la toute toute première fois, je pourrais pas bien vous dire, parce qu'avant mon diabète, j'en faisais pas tout le temps, tout le temps. Avec les enfants, quand ils étaient petits E8C2 j'en faisais aussi, parce qu'y avait beaucoup de choses à penser E8C3. Mais c'était pas tout le temps. Là maintenant, j'ai beaucoup plus de choses à penser. Donc oui, je pense que 20 ans, c'est la réponse.

M : D'accord. Et donc les circonstances qui vous ont amenée à faire ces petites listes c'est votre diabète, c'est bien ça ?

F : oui, c'est ça.

M : Est-ce que vous pourriez m'en dire un peu plus ?

F : Sur le diabète ?

M : oui, sur pourquoi le diabète vous a obligé, quelque part à faire ces petites listes ?

F : Ah, oui. Oh ben, c'est que, on dirait pas comme ça quand on me voit, mais avec le diabète, il faut que je fasse attention. J'ai des prises de sang à faire. C'est tous les 3 mois. Donc faut pas oublier, sinon le docteur, il est pas content E8V1. Donc moi, si j'ai pas l'ordonnance pour faire la prise de sang, bah je peux pas donc ça je le note, comme ça on sait, où on en est E8B2. Aussi, par exemple, euh.... Bah, il faut aller chez le cardiologue pour faire le contrôle E8M1. Donc normalement c'est tous les ans, mais bon, on fait à peu près. J'ai pas de problème cardiaque donc, mais il faut quand même y aller avec le diabète. Tout ça le docteur, il sait, on refait le point à chaque fois, comme ça il note et on est pas perdu E8BM1. Je lui dis, comme j'ai noté, et lui il me dit ce qu'il a noté aussi. On a chacun nos notes comme ça, on se trompe pas (rire).

M : D'accord. A quel moment vous rédigez vos petites notes justement, dans la salle d'attente, à la maison, dans la voiture, comme m'a un jour dit un patient ?

F : Oh, non alors pas dans la voiture !! Alors moi, non, c'est au moment du RDV E8R1, là quand j'appelle, mais maintenant je fais doctolib sur l'ordinateur, c'est vachement bien doctolib, comme ça je peux choisir tranquillement quand ça m'arrange. Bon comme c'est un renouvellement, y a pas d'urgences. Mais je trouve que c'est moins stressant qu'avec la secrétaire. Enfin au début, ça me stressait un peu parce que je comprenais rien, mais ça vient. Donc je prends mon RDV comme ça maintenant, à chaque fois. Sauf quand c'est une urgence, là c'est plus commode d'appeler directement avec la secrétaire. Elle est gentille hein c'est pas ça, mais quand elle propose un truc, bah même si ça m'arrange pas trop et ben je dis oui. En même temps je suis à la retraite alors.

M : Ok, mais du coup une fois que vous avez pris votre RDV sur doctolib, comment vous rédigez votre petite liste ?

F : Ah, alors, je prends un petit papier, là, un petit post it et j'écris ce que je veux voir E8R2. Donc bah, le renouvellement, et puis les prises de sang et puis les autres choses que je vais avoir besoin E8M2. Je note sur le calendrier au fur et à mesure. Par exemple, je sais que j'ai mes cachets pour 3 mois donc je compte à peu près, quand il faut que je prenne mon RDV pour pas manquer et dans cette zone-là, là vous voyez, je note les choses auxquelles il faut que je pense. Là par exemple, faut que je lui demande une radio du genou parce que j'ai de l'arthrose, enfin c'est elle qui m'a dit ça. Bon ben, je vais prendre RDV exprès pour ça E8B3, elle a autre chose à faire E8B4. Donc je le note et ça je vais l'ajouter sur ma petite liste que je vais emmener avec moi, comme ça je suis sûre de pas oublier E8B5. Parce que ça se trouve, au RDV le genou me fera plus mal donc je vais pas y penser. Et avec le diabète j'ai déjà tellement de choses à penser, alors comme ça je trouve que c'est plus facile. Ça m'aide E8B6, vous voyez.

M : D'accord. Et qu'est-ce que ça vous apporte de faire ces petites listes ?

F : Bah, ça m'apporte de rien oublier E8B7. Comme ça je suis sûre que j'ai tout et que je vais pas avoir besoin de revenir pour ça, spécialement E8B8.

M : Est-ce que vous voyez autre chose ? Est-ce que vous pensez que ça apporte quelque chose dans, dans la, la gestion, la façon de prendre en charge votre diabète par exemple ?

F : Ah bah, oui, du coup, bah ça m'oblige à faire les choses E8B9. C'est moi qui vis avec ma maladie donc c'est moi qui m'en occupe tous les jours. Donc c'est normal, c'est moi qui sais, qui sais ce que j'ai besoin E8RN1.

M : ça vous rend plus autonome ?

F : ah ben oui, pas le choix hein.

M : D'accord. Et qu'est-ce que vous écrivez sur vos petites listes ? Des noms de médicaments, des examens à faire, des questions médicales ?

F : Tout. Tout, je note tout ce que je vais avoir besoin E8M3. Par exemple, je vais noter mon renouvellement parce que c'est pour ça que je viens. Et puis si j'ai besoin de ma prise de sang, je vais le noter aussi. Après si j'ai mal quelque part, je le note. Des fois c'est pas grand-chose, mais , euh... disons que ça, ça fait partie des questions que je me pose alors j'ai envie d'avoir une réponse, savoir si c'est grave, pas grave, si faut y faire quelque chose ou si ça va passer tout seul E8RN2. Donc oui je note tout sur mon papier.

M : Ok, et comment c'est accueilli par votre médecin ?

F : Ah bien. Elle m'a jamais fait de remarque là-dessus. Au contraire je pense que ça aide aussi pour elle pour pas oublier des choses E8BM2, comme ça au moins on a fait le tour de tout et c'est reparti pour 3 mois.

M : Si un médecin vous faisait des reproches par rapport à vos listes comment vous le vivriez ?

F : Mal. Alors là mal. Je vois pas pourquoi, d'abord un docteur pourrait dire quelque chose. (silence) Après je peux comprendre qu'il est pressé mais moi je note que des choses qui prennent pas de temps E8P1 , c'est des petites questions ou juste des petites choses à rajouter comme le doliprane. (silence) Après, si je reviens tous les 5 minutes, je pense qu'il sera pas content non plus donc je sais pas ce qui est mieux E8P2.

M : D'accord, à quel moment dans la consultation vous parlez de ce qu'il y a d'écrit sur votre petite liste ?

F : Alors je pose ma petite liste sur le bureau et je jette un coup d'œil au fur et à mesure E8PR1. Les médicaments je demande à la fin au moment de faire l'ordonnance E8PR2.

M : Pourquoi ?

F : je sais pas, je pense que c'est plus pratique pour le docteur E8BM3.

M : D'accord, est ce que vous avez les mêmes attentes concernant tous les motifs ? Est-ce que vous leur donnez à tous la même importance ?

F : Ah, oui, oui, si je l'ai écrit c'est que je veux une réponse E8RN3. Donc oui tout est important E8RN4.

M : Est-ce que le médecin dit oui à tout ?

F : alors ça dépend euh..... quand même, en général ça se passe bien. Bon c'est peut être arrivé une ou deux fois où, je sais plus pourquoi, mais c'était pas possible. Mais c'est vraiment rare et puis, je m'en souviens même plus c'était donc pas si important que ça (sourire). En général, quand même j'ai tout ce que je demande.

M : D'accord. Qu'est-ce que vous pourriez suggérer pour améliorer la prise en compte de ces petites listes ?

F : Euh... je sais pas.... Bah, je pense qu'il faut qu'on nous écoute E8PN1. Après si on vient avec une liste ou si on vient sans liste c'est pareil E8V2. Là c'est juste que j'ai besoin d'écrire pour ne pas oublier E8F2, mais si j'avais une super bonne mémoire, si ça trouve je le ferai pas donc je vois pas pourquoi ce serait moins bien d'écrire. Donc, oui, je dirais que c'est important que les docteurs tiennent compte ce qu'on écrit E8RN5, parce que c'est pour notre santé, donc c'est pas pour les embêter E8P3.

M : D'accord, est ce que vous auriez quelque chose à ajouter ?

F : euh, je sais pas. Enfin, je pense que pour moi, avoir ma petite liste, ça me permet de rien oublier E8B10, et je pense que ça fait gagner du temps E8BM4. En tout cas, pour moi, ça m'en fais gagner.

M : Merci beaucoup.

Entretien n°9 du 21/02/2020

Femme

45 ans

Au domicile

Conseiller-accueil en banque

M : Donc euh. Alors, comme je vous le disais, je fais une étude sur les petites listes amenées par les patients chez leur médecin. Alors, déjà, merci de bien vouloir m'aider pour mon travail. Alors je vais avoir besoin de vous poser quelques questions. D'accord ?

F : oui, oui.

M : Alors, déjà pour commencer, depuis combien de temps est ce que vous faites des petites listes en médecine générale ?

F Euh, je crois que c'est depuis que j'ai euh ...Oui ça doit correspondre au déménagement E9C1, en fait c'est depuis que j'ai changé de médecin. Donc hummmm... ça doit faire un peu plus de 10 ans. Ouais, parce que Nina a eu 11 ans, donc c'est à peu près ça. Ouais.

M : Dans quelles circonstances est-ce que vous avez fait ces petites listes pour la première fois ? Vous pourriez dire que c'est parce que vous avez changé de médecin ?

F : Oui. Oui parce que j'avais un médecin de famille qui euh... qu'on connaissait très bien. Donc euh.. qui prenait peut être aussi le temps, de euh.... M'écouter, de discuter. Vous voyez c'était un médecin de campagne, de l'ancienne école. Donc vraiment il me connaissait Et quand j'ai déménagé, je me suis retrouvée avec un médecin, moins euh... bah déjà qui me connaissait pas E9C2. Et puis euh... avec la naissance de Nina, j'avais plein de choses à penser E9C3, j'étais fatiguée par la grossesse. Donc vous voyez, vous vous rendez compte que tout ne rentre pas dans votre tête et que tu vas voir le toubib et que tu oublies des choses.

M : D'accord.

F : ouais, je pense que c'était ça, c'était par peur d'oublier des choses E9B1. Pas simplement pour moi -pour moi c'était pas grave – mais par exemple pour Nina, vous voyez, il fallait que je pense à demander et ci et ça. Et Euh.... J'avais pas envie de retourner chez le médecin parce que j'avais pas pensé E9B2 que dans telle situation j'allais avoir besoin de doliprane. Si elle me le prescrit pas là, bah il faut quand même qu'elle me prescrive pour que j'ai au moins un flacon d'avance E9B3. Et donc ça, y penser pas juste dans le contexte de la

consultation, parce que c'est pas juste ce qu'il y a sur l'ordonnance. C'est pour aller un petit peu au-delà E9B4, quoi.

M : D'accord, et alors quand vous rédigez vos petites listes, vous faites ça comment, vous faites ça où ? Dans la salle d'attente, dans la voiture ?

F : Alors, non avant. Avant d'y aller. Comme euh... au même titre que je le ferai pour aller faire des courses E9R1 hein. (rire).

M : D'accord, donc juste avant d'aller à votre RDV, vous vous asseyez, vous prenez le temps de faire votre petite liste ?

F : Ouai, ou quelques jours avant E9R2, quand je me dis « ah oui, il faut que je pense à lui dire, ça, et il faut que je pense à lui dire ça ». Et c'est d'autant plus vrai aujourd'hui que la medecin que je consulte sur ***** est très bien, hein, mais elle est très speed. Très, très speed. La consultation, si on y reste un quart d'heure c'est bien tout quoi E9T1. Donc je sais que c'est pas elle qui va me poser beaucoup de questions donc euh... donc c'est moi qui les pose.

M : D'accord, et qu'est-ce que vous écrivez sur vos petites listes ?

F : Eh bien du coup, soit des questions, qui peuvent être diverses et variées, soit eh bien euh le doliprane qu'il me faut pour Nina, le doliprane qu'il me faut pour Marie, parce qu'elle prenne pas le même parce que c'est pas le même dosage. Ça peut être les tubes, de euh... bah avant c'était ça, les tubes d'homéopathies E9M1, ben quand c'était encore remboursés. Maintenant, ça l'est plus donc, de toute façon, donc bah c'est plus sur mes listes. Euh bah , ça peut être euh... bah par exemple, quand je vais voir la pédiatre de Marie, je sais que la prochaine fois que je la vois, il va falloir que je lui demande de faire un renouvellement d'ordonnance sur la ventoline, parce que je me suis rendue compte que sur l'ordonnance qu'elle m'a donnée à renouveler tous les 6 mois, elle a mis que le flixotide et pas la ventoline donc j'ai, j'ai pas d'ordonnance valide pour demander mon prochain tube de ventoline. Et entre temps, si ça se trouve, je vais pas avoir besoin de la consulter et je vais pas avoir le temps de la consulter juste pour ça E9B5. Je vais pas prendre un RDV chez le pédiatre en plein centre-ville, juste pour un tube de ventoline E9B6 ! donc, si moi entre temps, j'ai l'occasion d'aller chez le médecin, je vais aussi penser à me le mettre sur ma petite liste pour penser que j'ai besoin d'un tube de ventoline pour Marie quoi.

M : D'accord, et c'est quoi en fait pour vous les avantages, les bénéfices de ces petites listes ?

F : ah bah de ne pas oublier !! E9B7

Bah comme pour faire ma liste de euh... bah moi de toute façon, par exemple, je pars jamais au supermarché sans faire ma liste de course E9F1. Donc ça permet déjà de donner un cadre E9F2, de euh.. dans ma consultation avec le médecin. Comme je sais que le temps est compté E9T2 (fronçage de sourcil) donc je vais droit au but. Je cherche pas à « ah oui c'est quoi aussi que je voulais voir faut que je réfléchisse ». Non, tout est noté comme ça, j'oublie pas et puis on gagne du temps E9BM1. Comme ça, le médecin, il perd pas de temps E9BM2.

M : D'accord et comment c'est accueilli par le médecin ?

F : Oh, bah, j'ai pas noté de réactions particulières quoi. Plutôt bienveillante E9V1 à ***** parce que voilà, elle prenait plus son temps avec moi. Et celle de ***** là, eh bien, elle est , euh non, elle est pas euh.... Au contraire, je pense qu'elle est contente aussi de comment... gagner du temps quoi E9V2.

M : D'accord, et ce serait quoi votre réaction si un médecin accueillait mal votre petite liste ? Si jamais un médecin vous disait « oh là là qu'est ce que c'est que ça ? », enfin n'accueillait pas bien cette liste, cette façon de faire ?

F : ben, euh, je comprendrais pas E9P1 parce que moi je suis euh, je suis pas.. Justement si je vais consulter. Enfin voilà, je sais que pour moi, si déjà j'y vais une fois par an donc euh, bien évidemment, quand je consulte pour moi, euh, et bien je faire, comme on dirait un « plein » E9B8. Je vais prendre du doliprane euh... normalement j'ai plus de pilule, mais je peux prendre du spasfon. Bah là, vous voyez la dernière fois que j'ai consulté c'était ça. Bah typiquement avant de partir en voyage. Donc là j'avais consulté pour avoir le comment euh.. le vaccin et puis aussi avant de partir, tout le protocole d'homéopathie pour le jetlag et puis tout ce qui est spasfon lyoc pour la tourista. Donc là bien évidemment j'avais fait une liste. Et euh donc ouais je comprendrais pas qu'on me renvoie, sur quel prétexte on me dirait que c'est pas bien ? Je comprendrais pas. C'est mon mode de fonctionnement E9F3. De toute façon , je fais des listes pout tout (rire) E9F4. Je fais une valise, je vais faire une liste donc euh.. je vais chez le médecin, je fais une liste, parce que je n'ai pas le temps d'oublier quelque chose E9B9.

M : Ok et donc quand vous êtes chez le médecin, la liste, enfin quand est-ce que vous parlez des motifs écrits sur votre liste, au début, au milieu, à la fin ?

F : Non, alors je présente mon motif au début et puis si le reste c'est pas arrivé pendant la consult et ben, j'en parle à la fin E9PR1. En fait ça dépend. Euh, au moins j'ai ma liste qui me dit ce que j'ai besoin et au moins, au moment où on revient au bureau pour la prescription E9PR2, j'ai ce que j'ai besoin.

M : D'accord, et est-ce que vous avez les mêmes attentes pour tous les motifs inscrits sur la petite liste ?

F : silence

M : Est-ce que vous attendez à ce que le médecin réponde à tout ce qui est écrit sur la liste ?

F : silence

M : ou est-ce que vous hiérarchisez, est ce que certaines choses sont plus importantes, ou est-ce que vous pensez qu'à partir du moment où c'est écrit c'est que c'est important ?

F : Oui, oui, il faut une réponse E9RN1, si je l'ai écrit c'est que c'est important. Si j'en parle c'est que oui, je trouve ça important, sinon ça n'a aucun intérêt de l'écrire. Je viens pas pour des clopinettes E9RN2. Donc non, non j'attends une réponse pour tout ce que j'écris E9RN3.

M : Ok, et globalement vous êtes contente de ce fonctionnement, des réponses qu'on vous donne?

F : euh oui. La seule chose qui m'embête c'est que la généraliste de ***** , on a vraiment l'impression qu'il faut aller vite E9T3, vite, vite. C'est ça qui me frustre le plus E9T4. Sinon euh... quand j'ai eu des problèmes plus difficiles, elle a bien su me réorienter vers euh... mais bon, je pense que ce serait bien qu'elle soit un peu plus dans l'écoute E9PN1. Quand je viens pour un renouvellement pour moi ou les filles, elle est hyper speed quoi.

M : Humm et alors ce serait quoi vos suggestions pour améliorer la prise en compte des petits papiers par les médecins ?

F : Ce serait peut-être ça. Faire euh.. faire en sorte que la consultation soit pas une course contre la montre E9PN2, des fois tu as peu l'impression que ça fait ça quoi. Quand tu vois le nombre de personne à attendre dans la salle d'attente, tu dis « bah oui je pense qu'il faut speeder parce que là sinon, y a du monde derrière toi quoi ». Ouais, moi quand je pense typiquement à ma généraliste, je pense qu'il faudrait qu'elle arrive à se poser un peu quoi, qu'elle aille un peu plus creuser, poser des questions, travailler un peu plus la découverte quoi. Parce que si, enfin moi, la dernière fois que je suis montée sur une balance chez elle ça remonte à loin. Vous voyez. Prise de tension, c'est vraiment le truc au minima quoi. Voilà, donc quand elle « dit bon bah sinon ça va tout va bien ? » . Bah t'as juste envie de répondre oui quoi (rire) E9V3. Non parce que tu as vraiment l'impression que ça va la faire chier si tu t'épanches sur autre chose quoi (rire) E9V4.

M : Ok

F : Mais bon, moi dans mon fonctionnement à aujourd'hui, ça va bien parce que, elle est rapide, et comme moi c'est aussi très speed, bah, je sais que ça va aller vite quoi.

M : Ok, Est-ce que vous auriez des choses à rajouter, que vous envie de dire sur les petits papiers ?

F : Euh bah non. Rien. Enfin moi comme je l'ai dit, je fais des petits papiers pour tout E9F5. J'en fais au boulot, pour hiérarchiser, j'en fais quand je fais le planning, j'en fais quand je fais les courses, j'en fais euh... quand j'envoie mes filles en vacances chez les beaux-parents (rire). Je leur laisse des petits papiers pour leur dire comment mettre la ventoline. Vous voyez, je leur dis sur le petit papier pour les vitamines, la posologie du flixotide, de la ventoline, du prorhinel, et tatatatata.

Donc je fais des listes partout en fait. C'est grave docteur ?(éclat de rire)

M : Non, moi aussi je pense que c'est bien. C'est un petit peu le but de mon travail parce que c'est pas apprécié de tous les médecins.

Autre chose ?

F : Non merci, voilà ce que j'ai à dire

M : eh bien merci beaucoup !!!

Villes cachées à la demande de l'interviewée pour respecter son anonymat

Entretien n°10 du 2/03/2020

Au domicile

Femme

48 ans

Assistante RH

M : Bien, c'est bon, ça marche, déjà merci d'être venu pour répondre à mes questions. Alors, comme je vous le disais, je fais ma thèse sur les petites listes que les patients font avant d'aller chez le médecin. Donc merci d'avoir accepté de m'aider pour ma thèse.

F : Oh ben, c'est normal, on a besoin de médecin donc quand le dr X m'a dit que c'était pour vous installer, alors moi je trouvais normal d'aider.

M : c'est gentil...

F : oh bah c'est normal

M : Ok donc je vais vous poser quelques questions sur la façon dont vous rédigez les listes, ce que vous y mettez, votre vécu, vos attentes etc...

F : d'accord.

M : Alors, Donc ma première question, c'est depuis quand est-ce que vous faites ses petites listes ?

F : hummm, je dirais que ça fait depuis la naissance de mes enfants E10C1, ou même depuis la grossesse de mon premier E10C2!! Alors oui, c'est ça. (silence). En fait, alors, c'est... j'ai eu du mal à avoir mes enfants. C'est... On a essayé longtemps mais à chaque fois on me disait que ça viendrait, qu'il fallait que je perde du poids. Alors j'ai quand même fait deux fausses couches!!! Alors, vraiment ça a été dur. Bon mais la suite c'est qu'on a fini par être suivi pour ça tous les deux avec mon ex compagnon et qu'on a fini par avoir nos deux garçons mais c'est là que le suivi est devenu plus complexe par rapport à d'habitude E10C3, entre les examens pour moi, mais pour lui aussi hein!!! il fallait faire des courbes de températures, il fallait déjà tout noter et venir au RDV avec les courbes, les résultats et l'enjeu pour moi, oui pour moi, bah c'était que si j'oubliais ou ça ou ça ou ça, ça retardait la prise en charge donc ça retardait ma grossesse potentielle et c'est long entre les RDV et les cycles si on rate, il faut attendre le prochain. Donc là, j'ai commencé à prendre des notes et les emmener. Je dirai que c'est bien les médecins qui m'ont entraînée à faire mes petites listes (rire) E10C4.

Donc si je dois vous donner une date, là le grand a 10 ans, donc ça doit bien faire 10-12 ans que je fais ça. Euh... Parce que du coup, bah c'est venu un peu comme un réflexe quand je vais en RDV E10R1, d'écrire pourquoi je viens et ce que je veux voir avec le médecin. En plus, bon la situation ici, ça a été très compliqué donc fallait bien rentabiliser la consultation pour pas revenir E10B1, parce que c'était pas sûr qu'on puisse avoir un autre RDV comme ça!

M : D'accord. Du coup, maintenant, vous faites ça pour toutes les consultations?

F : hummmm.... oui, oui et non. Disons que ça va dépendre de la consultation E10R2. Si c'est une urgence, du genre j'ai de la fièvre ou un des enfants a de la fièvre, alors je vais pas forcément avoir besoin d'autre chose E10R3, ou je vais peut-être pas avoir trop trop le temps ou la tête à penser à autre chose. Mais quand même, ça peut arriver, si j'ai vraiment un truc en tête plus plus plus, alors je vais en profiter pour en parler et donc je vais le noter pour pas oublier E10B2. Mais euh.... par exemple... euh je sais pas moi, si je viens par exemple pour les certificats de sport des gars donc là, je vais en profiter pour poser d'autres questions. euh, par exemple, l'autre fois, c'était pour les verrues. Mon gars il se fait moquer de lui parce qu'il a des verrues sur les doigts et donc j'ai appelé le dermatologue, mais, alors maintenant, il faut un courrier du médecin traitant. Franchement, c'est pas possible. Je vais pas prendre RDV juste pour ça E10B3. Je sais pas si le dr X serait contente si je viens lui demander ça. Avant ça le gênait pas. On l'a fait traiter mais ça marche pas. J'ai pris des trucs en pharmacie aussi, mais c'est pareil ça marche pas. Donc par exemple ça je le note. De toute façon on aura pas notre RDV avant j'sais pas quand donc on est pas à ça près.

C'était quoi déjà la question?

M : est-ce que vous faites ça pour toutes les consultations (rire) ?

F : donc non (rire) pas toutes mais souvent quand même.

M : Ok, merci. Dans quelles circonstances, vous rédigez vos petits papiers ? Dans la salle d'attente ? Chez vous ?

F : plutôt chez moi. Je me pose au calme et je note ce que j'ai besoin de voir avec le médecin E10R4.

M : c'est au moment où vous prenez le RDV ?

F : ça dépend, si j'ai un truc en tête et que je vais voir le médecin pour une urgence alors je note tout de suite pour pas oublier E10R5. Sinon ça arrive qu'avant le RDV, je me pose et je réfléchisse à ce que j'ai besoin de voir E10R6. Comme ça je suis au calme, ça revient mieux.

M : Vous notez tout ce que vous avez dans la tête ?

F : hummmm.... Bon, c'est vrai que des fois, j'ai ma réponse avant ou je me dis que c'est passé et que ça m'inquiète pas trop, donc bon finalement je le note pas E10M1.

M : Qu'est-ce que vous notez sur vos petites listes ? Comme type de motifs ? Des médicaments, des symptômes ? C'est des mots, des phrases ?

F : Non, c'est plutôt des mots E10M2, donc oui des médicaments comme le doliprane, ou alors bah comme pour là, pour les verrues, donc je note "verrue". Je note pas "courrier pour le dermatologue pour les verrues" ça prendrait toute la place (rire) et puis quand je note verrue, je sais à quoi ça correspond. E10M3

M : est-ce que vous pouvez aussi noter si vous avez besoin d'une radio, de kiné, d'une prise de sang etc?

F : Oui ça peut, alors kiné, nous on a pas besoin. Mais moi j'ai bien faire un bilan de temps en temps comme j'ai fait de l'anémie pendant mes grossesses. Quand je suis fatiguée je demande au dr X si on peut refaire le point.

M : c'est que pour vous ou vous notez des choses aussi pour les enfants?

F : Oh c'est plutôt l'inverse!! (rire) c'est surtout pour eux, c'est rare que je note des choses pour moi. Ou souvent, je sais que moi je vais pas beaucoup chez le médecin donc en fait, comme j'y vais surtout pour eux, je note des petits trucs que j'ai besoin moi, ça m'évite de venir exprès E10B4. Mais c'est des petits trucs E10M4, genre le doliprane pour mes migraines, ou je sais pas moi, si par exemple, ... par exemple si on part en vacances, je vais demander des trucs pour la diarrhées, je demande pour tout le monde.

M : D'accord. Ok. Et qu'est-ce que ça vous apporte, quels bénéfices de faire vos petits papiers, de noter comme ça ce que vous avez besoin?

F : Déjà de ne pas oublier E10B5 et puis euh..... ça évite de revenir pour des tous petits trucs. Euh..... c'est pratique E10B6 en fait, pour moi en tout cas, ça me permet de rien oublier, ça m'oblige à me poser pour faire le point. Si j'allais en RDV à l'arrache un peu, j'aurais l'impression de me négliger E10RN1. Attention, hein c'est pas que je juge ce qui en font pas, je parle de moi. En fait, j'ai l'impression, que, euh, depuis que je fais ça, je suis plus responsable E10RN2, ou alors euh.... plus autonome E10RN3. Je prends ma santé en main. C'est pas le docteur qui me dit , faut faire si ou ça ou faut penser à ci ou à ça, c'est moi qui sait ce que j'ai besoin E10RN4. Et aussi sans doute, sur des petits trucs que j'aurais pas consulté, j'ai des réponses et des fois bah c'est pris plus tôt donc c'est bien, c'est moins grave, sans doute que si j'avais attendu. Pour Théo, et ben, ah oui j'ai pas dit ça!!! Théo se plaignait tout le temps d'avoir mal à ses hanches, ses genoux, son dos... Bref, bon en gros il

avait toujours un pet de travers et normal, j'allais pas aller chez le médecin à chaque fois qu'il a une demie plainte. ça l'empêchait pas de dormir, de vivre ni de faire son sport donc pour moi c'était pas grave. Donc bah je l'ai noté ça, et par exemple à une consultation de je sais plus quoi, j'en ai parlé. Et donc en fait il a une gibbosité donc il est suivi pour ça. Donc bah si j'en avais pas parlé bah après ils grandissent et c'est trop tard, donc là en fait ça sert à ça. Donc oui, c'est ça, quand je me pose pour réfléchir à ce que je vais avoir besoin j'ai l'impression que je prends notre santé en main E10RN5, je ne délègue pas en attendant que tout arrive.

M : Ah oui d'accord. Donc pour vous que des avantages à faire comme ça.

F : ah oui.

M : Et comment s'est accueilli par le médecin? Comment il réagit, enfin elle réagit à vos petites listes?

F : oh je sais pas, je suis pas sûre qu'elle y fasse attention.E10V1

M : Vous feriez quoi si votre médecin n'était pas content de vos petits papiers?

F : Euh.... bah je vois pas pourquoi il serait pas contentE10RN6. Enfin si je tombais sur un médecin qui veut pas que je fasse de liste ou qui me fait une remarque alors sur je fais rien de malE10RN7 bah j'essaierai de changer de médecin E10P1, si je peux. Mais euh.... non pourquoi... je vois pas en quoi la liste peut être un problème...E10P2

M : Alors quand il y a liste ça veut souvent dire qu'il y a plusieurs motifs donc certains médecins peuvent avoir peur de ne pas avoir le temps de répondre à tout ou s'agacer pour ça?

F : oh, oui mais moi je mets pas plein de motifs E10M5, en fait c'est plus des questions ou des demandes, ça prend pas de temps E10BM1, donc oui je comprends si on vient pour 10 motifs différents je pense que oui le médecin peut être énervé E10P3surtout si la salle d'attente est pleine. Mais moi je fais pas ça, moi c'est juste des petits trucs. En fait je pense que bah ça fait aussi gagner du temps au médecin E10BM2, non?

M : Mais c'est tout l'objet de ma thèse, c'est pour ça qu'on s'y intéresse. Et du coup justement, à quel moment vous exposez vos motifs ? quand est-ce que vous parlez de ce que vous avez écrit sur votre petit papier ?

F : Plutôt à la fin E10PR1. En fait une fois que le Dr X est au bureau et qu'elle fait son ordonnance E10PR2 donc là je relis si j'ai bien tout vu et ce que j'ai besoin qu'elle ajoute.

M : Vous avez l'impression que c'est le meilleur moment pour le faire?

F : oui parce que, bah euh... elle est posée, elle est à son bureau donc elle peut noter E10PR3 alors que si c'est à la table bah elle peut oublier, ça peut la perturber parce qu'on parle d'autre chose, donc ça peut la déconcentrer, alors ... moi aussi ça va me déconcentrer. Si on parle d'un sujet et que pouf je parle d'autre chose. A la fin, bah euh... c'est qu'on a fini donc euh..... elle m'a dit voilà ce qu'elle va faire et donc c'est fini, on peut passer à autre chose E10PR4. Donc là je lui fais mes demandes.

M : Est ce qu'elle répond à toutes vos demandes?

F : Oui, des fois elle me demande pourquoi je veux tel ou tel trucs mais je repars tranquille avec tout ce que voulais voir. E10V2

M : D'accord, comment vous classer vos demandes, est ce qu'il y a des choses qui sont plus importantes que d'autres, est ce que vous parlez de tout ou est-ce que vous vous dites ça c'est moins grave ? et alors du coup, est ce que vous attendez les même réponses de la part du médecin?

F : euh... non je fais pas de tri, si je le note c'est que j'en ai vraiment besoin E10RN8. Donc non je me dis ça on verra plus tard, sinon je l'aurais pas noté E10RN9.

M : D'accord. Alors c'est ma dernière question, qu'est-ce que vous voudriez proposer pour améliorer la prise en compte de ces petits papiers? Comment nous médecin, on pourrait améliorer nos pratiques pour mieux vous répondre ?

F : Euh... alors là, je sais pas trop. Euh, beh.... nous écouter E10PN1, que quand on a une questions c'est pas pour embêter le médecin E10PN2 c'est qu'on est inquiet et que... parce qu'on sait pas, nous on a pas fait des études donc c'est complexe le corps E10PN3. Et puis euh par rapport aux petits papiers vous voulez dire?

M : Oui est ce que vous pensez qu'il faudrait encourager à faire des petits papiers? Tout à l'heure vous m'avez dit c'est les médecins qui m'ont encouragé à le faire quelque part quand vous étiez.. quand vous essayiez de tomber enceinte? Donc selon vous, est ce qu'il faudrait le généraliser?

F : Oui dans ce sens-là, je pense que c'est bien. Parce que euh.... les gens seraient moins dans l'attente que ça leur tombe tout cuit E10PN4. Et euh... ils se sentiraient peut être plus concernés par leur santé E10PN5 et pas se dire que c'est au médecin de penser à tout. Que euh... et puis je pense que ça quand même ça fait gagner du temps pour le médecin E10BM1 et pour le patient. Donc euh... je repense à ce que vous m'avez dit que des médecins aimaient pas ça, mais là moi je pense que c'est plutôt gagnant-gagnant E10BM2 parce que le médecin a pas besoin de penser à tout puisque nous on y pense déjà E10BM3

et ça évite de revenir quand on a oublié ou pour des toutes petites choses alors que justement y a plus assez de médecin E10T1 donc faut que les RDV chez le médecin ça soit rentable. Désolé ça fait un peu comptable mais je pense qu'on peut plus perdre du temps à se dire comme avant hop c'est pas grave je reprendrai un RDV. Moi déjà, j'ai pas le temps et le médecin non plus donc plus on rentabilise la consultation plus tout le monde gagne du temps. E10T2

M : Ok , est ce que vous auriez autre chose à rajouter?

F : oh bah je pense que j'ai déjà été bien bavarde (rire)

M : Juste vous faites des listes pour d'autres choses?

F : ah oui (sourire) pour plein d'autres choses! E10F1 Si j'ai RDV avec la maitresse, je fais ma liste de ce que je veux vois mais pareil parce que je la vois pas tous les 4 matins, elle a pas que ça à faire. Si je vais faire des courses, je fais aussi une liste, pour les valises en vacances je fais une liste. J'ai la liste facile (rire) E10F2

M : Ok, merci beaucoup en tout cas d'être venue. Vous m'avez beaucoup aidé.

F : De rien, si on peut rendre service.

Annexe 4			
grille de codage			
entretien n°1			
fragment de texte	encodage ouvert	encodage axial	code
"depuis que j'ai été obligée de changer de médecin"	circonstance à l'origine de la rédaction de listes	circonstances à l'origine de la rédactions des listes	E1C1
" et aussi au moment de l'augmentation de mes médicaments"	circonstance à l'origine de la rédaction de listes	circonstances à l'origine de la rédactions des listes	E1C2
"ça me rassure (...)il ne faut pas oublier"	peur de l'oubli	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E1B1
"les médecins ne me connaissent pas donc ils ne peuvent pas savoir"	remise en question de la PEC	crainte du patient	E1P1
"quand je prends RDV pour un renouvellement"	circonstances de rédaction	contexte de rédaction	E1R1
"il y a aussi mes prises de sang"	ce que le patient met sur la liste	motifs	E1M1
"je vais aussi dire "j'ai une douleur ci ou une douleur là""	ce que le patient met sur la liste	motifs	E1M2
"en général entre 4-5 à 8 jours avant que j'ai mon RDV"	moment où la liste est rédigée	contexte de rédaction	E1R2
"je peux prendre mes anciennes listes"	technique pour rédiger la liste	contexte de rédaction	E1R3
"ça me permet de ne rien oublier"	ce que ça apporte aux patients	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E1B2
"ça permet aussi, je pense, au médecin, (...) de comprendre ce dont j'ai besoin"	ce que ça apporte aux médecins	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E1B3

"ça me permet d'optimiser mes visites, ça m'évite d'y aller plusieurs fois"	ce que ça apporte aux patients	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E1B4
"je ne sais pas parce que je lui montre pas"	présentation de la liste au médecin	contexte de présentation de la liste	E1PR1
"parce que j'ai peur qu'il me juge mal"	peur du jugement par le médecin	crainte du patient	E1P2
"peut-être qu'il va mal le prendre, j'ai peur qu'il le prenne mal"	peur du jugement par le médecin	crainte du patient	E1P3
"je prépare mon argumentation"	comment le patient présente sa liste	contexte de présentation de la liste	E1PR2
"j'obtiens tout ce que je demande"	satisfaction	vécu de la consultation	E1V1
"pour moi c'est efficace"	ce que la liste apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E1B5
"et rassurant pour moi"	ce que le liste apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E1B6
"que les médecins nous le proposent"	ce que les patients souhaiteraient pour améliorer la PEC	proposition des patients	E1PN1
"un endroit où on peut mettre un commentaire"	ce que les patients souhaiteraient pour améliorer la PEC	proposition des patients	E1PN2
"mon bon médecin à moi, il est censé me connaître"	ce que les patients souhaiteraient pour améliorer la PEC	proposition des patients	E1PN3
"j'aimerais bien qu'il me connaisse mieux"	ce que les patients souhaiteraient pour améliorer la PEC	proposition des patients	E1PN4
"je continuerai (...) à me faire mes listes"	satisfaction par rapport à l'usage d'une liste	fonctionnement personnel du patient	E1F1

"j'avais limite honte"	sentiment par rapport à la rédaction d'une liste	crainte du patient	E1P4
"je suis trop contente d'avoir trouvé ce système"	satisfaction par rapport à l'usage d'une liste	vécu de la consultation	E1V2
"j'aurais trop peur d'être prise pour une folle"	sentiment par rapport à la rédaction d'une liste	crainte du patient	E1P5
entretien n°2			
fragment de texte	encodage ouvert	encodage axial	code
"comme ça on oublie rien"	peur de l'oubli	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E2B1
"tout le temps"	quand le patient a rédigé des listes	contexte de rédaction	E2R1
"je les rédige à la maison"	lieu où sont rédigé les listes	contexte de rédaction	E2R2
"je mets dans mon agenda"	technique pour rédiger la liste	contexte de rédaction	E2R3
"ne pas oublier de donner les résultats à chaque docteur"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E2B2
"ils disent rien"	accueil du médecin	vécu de la consultation	E2V1
"mes listes elles sont faites pour ça"	avoir les traitements et anticiper	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E2B3
"quand dr Y fait son ordonnance, quand c'est terminé"	moment où le patient présente sa liste	contexte de présentation	E2PR 1

"c'est que des médicaments"	types de motifs	motifs	E2M1
"on n'a pas à se plaindre"	accueil de la liste par le médecin	vécu de la consultation	E2V2
"je me demande si ça ne va pas dans la surconsommation de médicaments"	ce que pense le patient de la généralisation des listes	proposition des patients	E2P N1
"parce que s'il n'y a plus de confiance entre le patient pis le docteur ça devient grave"	remise en question de la prise en charge	vécu de la consultation	E2V3
entretien n°3			
fragment de texte	encodage ouvert	encodage axial	code
"ça devient de plus en plus compliqué d'avoir un médecin"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E3C1
"j'essaie de consacrer tous les sujets pour que j'aie pas à revenir trop de fois"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E3B1
"c'est de plus en plus compliqué d'avoir des RDV"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E3C2
"moi, je la prépare chez moi (...), je la complète, je raye, c'est quelque chose qui vit"	comment la liste est rédigée	contexte de rédaction	E3R1
"mes sujets sont notés, ils sont pas dans ma tête et ils m'encombrent pas"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E3B2
"ça me permet de ne rien oublier"	peur de l'oubli	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E3B4
"j'ai quand même le sentiment de ne pas en abuser"	ce que le patient ressent	vécu de la consultation	E3V1

"pour que ce soit plus efficace dans mon entretien"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E3B5
"des listes j'en fais pour ça, mais aussi pour d'autres choses"	fonctionnement personnel	fonctionnement personnel du patient	E3F1
"le déclic, ça a été par rapport à cette organisation où parfois j'oubliais"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E3C3
"d'autres fois, où j'ai besoin de plusieurs choses, et là systématiquement, je fais une liste"	consultation pour laquelle la liste est rédigée	contexte de rédaction	E3R2
"je vais pas faire de liste dans l'urgence"	consultation pour laquelle la liste est rédigée	contexte de rédaction	E3R3
"pour moi c'est quelque chose d'ordinaire d'avoir un pense-bête"	sentiment par rapport à l'usage d'une liste	vécu de la consultation	E3V2
"je revois tout à la fin pour être sûr que j'ai tout vu"	moment où le patient présente sa liste	contexte de présentation	E3PR1
"j'ai les réponses, parce que si j'ai pas les réponses, j'y reviendrai"	attente par rapport aux motifs de la liste	représentation	E3RN1
"être sûr de voir tous les thèmes que je voulais voir"	bénéfices	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E3B6
"dans la semaine, si j'ai pris RDV (...)j'aurais bien réfléchi à tous les thèmes"	comment la liste est rédigée	contexte de rédaction	E3R4
"efficace, pour moi oui"	aspects positifs	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E3B7
"je trouve qu'il faut être efficace"	attentes par rapport à la liste	vécu de la consultation	E3V3

"ça peut permettre d'être un petit moins souvent chez vous"	bénéfices	bénéfices pour médecin du point de vue du patient	E3B M1
"c'est des fois anticiper sur des choses"	intérêt de faire des listes	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E3B8
"et puis ça vide la tête"	attente du patient vis à vis du médecin	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E3B9
"je dirais de bien être à notre écoute"	attente du patient vis à vis du médecin	proposition des patients	E3P N1
"si on écrit sur nos petits papiers, c'est que ça nous préoccupe donc c'est important"	sentiment vis à vis de la liste	représentation	E3R N2
"on avait l'impression des fois un peu de gêné"	sentiment vis à vis du médecin	vécu de la consultation	E3V4
"l'écoute qu'est-ce que c'est important pour nous"	attente vis à vis du médecin	proposition des patients	E3P N2
entretien n°4			
fragment de texte	encodage ouvert	encodage axial	code
"depuis que j'ai des enfants"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E4C1
"je peux oublier lors de la consultation alors je prends note"	peur de l'oubli	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E4B1
"la consultation c'est souvent assez court donc peur d'oublier quelque chose"	peur de l'oubli/vécu de la consultation	vécu de la consultation	E4V1

"pour aller aux choses essentielles"	les raisons d'utilisation de la liste	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E4B2
"à la naissance de mon 1er enfant parce que c'est là qu'on a beaucoup de questions"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E4C2
"je sentais qu'il fallait pas que je passe à côté d'une question"	peur de l'oubli/vécu de la consultation	vécu de la consultation	E4V2
"c'est peut être un frein(...), les consultations durent un peu plus longtemps"	aspect négatif	vécu de la consultation	E4V3
"en même temps ça évite de reprendre RDV"	aspect positif	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E4B3
"généralement j'anticipe"	organisation pour la rédaction	contexte de rédaction	E4R1
"ça arrive que dans la salle d'attente, je complète les questions"	organisation pour la rédaction	contexte de rédaction	E4R2
"je suis une personne qui a besoin de réponse, qui se pose beaucoup de questions"	besoin du patient	représentation	E4R N1
"j'ai un interlocuteur qui me répond directement"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E4B4
"j'ai vraiment une grande satisfaction"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E4B5
"je me sens soulagée"	ce que ressent le patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E4B6
"je pourrais facilement reconsulter (...) par rapport à ces questions"	conséquences en cas de non rédaction de la liste	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E4B7
"je suis parfois gênée de venir avec ce papier"	ce que ressent le patient	vécu de la consultation	E4V4

"je sais pas trop comment ça va être reçu et interprété par le médecin"	comment le patient vit l'accueil du papier par le médecin	craintes du patient	E4P1
"ça peut aussi faire voir à la personne que je vais passer du temps"	comment le patient vit l'accueil du papier par le médecin	craintes du patient	E4P2
"je pose les questions en même temps que la personne rédige l'ordonnance"	moment où le patient présente sa liste	contexte de présentation	E4PR1
"je viens pour un motif et c'est à la fin que je pose mes questions"	moment où le patient présente sa liste	contexte de présentation	E4PR2
"je le ressors au moment où la personne est en train d'écrire"	moment où le patient présente sa liste	contexte de présentation	E4PR3
"pour ne pas faire perdre trop de temps"	comment le patient veut aider le médecin	bénéfices pour le médecin du point de vue du patient	E4BM1
"j'ai jamais ressenti de grande réticence"	comment le patient vit l'accueil du papier par le médecin	vécu de la consultation	E4V5
"je pense quand même que ça doit embêter"	ce que ressent le patient	vécu de la consultation	E4V6
"généralement c'est peut-être 4 ou 5 choses"	nombre de motifs sur la liste	motifs	E4M1
"je suis complètement satisfaite"	ce que ressent le patient	vécu de la consultation	E4V7
"ça peut être oui, ça peut être non, mais j'ai la réponse"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E4B8
"je fais aussi pour le spécialiste"	pour quelle situation le patient rédige des listes	contexte de rédaction	E4R3

"ça a toujours été bien accueilli"	ressenti par rapport à l'accueil de la liste par le médecin	vécu de la consultation	E4V8
"je me mets juste un petit truc flash et tout de suite ça me fait penser à quoi dire"	technique pour rédiger la liste	contexte de rédaction	E4R4
"sur le moment chez moi c'est important"	ce que la liste représente pour le patient	représentation	E4R N2
"je m'en passerais pas par contre"	ce que la liste représente pour le patient	représentation	E4R N3
"c'est un vrai gain de temps"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E4B9
"ça évite des consultations supplémentaires"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E4B1 0
"moi j'ai vraiment pas l'impression que ça fait perdre du temps"	ressenti par rapport au vécu du médecin	vécu de la consultation	E4V9
"je vois un avantage à ne pas reconsulter"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E4B1 1
"c'est quelque chose qui est important"	ce que ça représente pour le patient	représentation	E4R N4
"déjà que le temps est précieux et que les RDV sont assez difficiles à avoir"	contexte de rédaction des listes	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E4B1 2
"consacrer 5 minutes de plus à la consultation et éviter que la moitié des patients reprennent un RDV"	avantages pour le médecin	bénéfices pour le médecin du point de vue du patient	E4B M2
"je pense que je reste raisonnable"	ressenti du patient par rapport à ses listes	vécu de la consultation	E4V9

entretien n°5			
fragment de texte	encodage ouvert	encodage axial	code
"depuis que j'ai plus trop le temps d'aller chez le médecin"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des lites	E5C1
"depuis les études supérieures"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des lites	E5C2
"je suis occupée, alors je prends RDV pour tout, comme ça on fait tout en même temps"	avantages pour le patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E5B1
"et pour éviter d'oublier"	peur de l'oubli	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E5B2
"pour éviter de revenir à chaque fois"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E5B3
"c'est plus arrangeant"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E5B4
"si je suis malade je ne fais pas de liste"	contexte de rédaction de la liste	contexte de rédaction	E5R1
"si j'oublie des trucs c'est quand même embêtant"	peur de l'oubli	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E5B5
"j'ai commencé à écrire pour me rappeler et pas être embêté après"	raison pour laquelle le patient rédige une liste	circonstances à l'origine de la rédaction des lites	E5C3
"c'est quand je pense à quelque chose qui me vient ou quand j'ai mal"	technique pour rédiger la liste	contexte de rédaction	E5R2
"je note sur mon téléphone pour penser quand j'aurai un RDV"	technique pour rédiger la liste	contexte de rédaction	E5R3

"j'aurais pas forcément pris un RDV que pour ça"	ce qu'il y a sur la liste	motifs	E5M 1
"c'est des petits trucs qui s'ajoutent au fur et à mesure"	ce qu'il y a sur la liste	motifs	E5M 2
"quand je note quelque chose de nouveau, je regarde si je ne l'ai pas noté avant"	technique pour rédiger la liste	contexte de rédaction	E5R4
"pour éviter d'y retourner"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E5B6
"jai pas forcément le temps"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E5B7
"ça fait gagner du temps"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E5B8
je le garde un peu sous la table"	comment le patient ressent l'accueil par le médecin	craintes du patient	E5P1
"ils disent rien ou alors ils remarquent pas"	comment le patient ressent l'accueil par le médecin	vécu de la consultation	E5V1
"on va peut-être se dire: tu marques des choses(...) tu as pas vraiment besoin d'aller chez le médecin"	comment le patient ressent l'accueil par le médecin	craintes du patient	E5P2
"ça sert à rien d'aller le voir si je peux pas dire ce qu'il y a sur ma liste"	ce que ressent le patient par rapport à ses listes	représentation	E5R N1
"je pense que du coup je retournerai pas le voir"	ce que ferait le patient en cas de non réponse	représentation	E5R N2
"c'est pas des gros trucs, mais y en a 4 ou 5"	ce qu'il y a d'écrit	motifs	E5M 3

"quand j'ai mal quelque part ou un problème"	ce qu'il y a d'écrit	contexte de rédaction	E5R5
"je peux vraiment y aller sereinement"	ce que ressent le patient	vécu de la consultation	E5V2
"ça permet de rien oublier"	peur de l'oubli	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E5B9
"dès le début"	moment où le patient présente sa liste	contexte de présentation	E5PR1
"je continuerai à faire des listes"	mode de fonctionnement du patient	fonctionnement personnel du patient	E5F1
"des petits choses qui s'ajoutent mais c'est quand même important"	ce que ça représente pour le patient	représentation	E5RN3
"ça me permet de le comprendre un peu mieux"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E5B9
"ça me rassure sur ce que j'ai"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E5B10
"sinon, ça reste dans ma tête et après je commence à stresser"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E5B11
"ça servirait à rien que je vienne si on répond pas à mes questions"	ce que ressent le patient par rapport à l'accueil du médecin	vécu de la consultation	E5V3
"ce serait bien d'encourager"	ce que propose le patient	proposition du patient	E5PN1
"ça éviterait que les gens reviennent tout le temps"	ce que ça pourrait apporter au médecin	bénéfices pour le médecin du point de vue du patient	E5B12

"ça éviterait de prendre trop de RDV"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E5B1 3
"je pense que, déjà, le médecin il devrait peut-être en parler"	ce que propose le patient	proposition du patient	E5P N2
"ça permet vraiment (...) d'être rapide pendant la consultation"	ce que ça apporte au médecin	bénéfices pour le médecin du point de vue du patient	E5B M1
"mettre en place un système de site"	ce que propose le patient	proposition du patient	E5P N3
"mettre pourquoi est-ce qu'on vient"	ce que propose le patient	proposition du patient	E5P N4
entretien n°6			
fragment de texte	encodage ouvert	encodage axial	code
"ça m'apporte que comme ça j'oublie rien"	ce que ça apporte aux patients	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E6B1
"il me faut mon renouvellement"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E6C1
"c'est la vieillesse"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E6C2
"après un infarctus"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E6C3
"c'est pas possible d'oublier"	ressenti par rapport aux listes	représentation	E6R N1

"je note ça au moment où je téléphone"	circonstances de rédaction	contexte de rédaction	E6R1
"les médicaments pour mon renouvellement"	motifs sur les listes	motifs	E6M1
"je peux rajouter des choses"	motifs sur les listes	motifs	E6M2
"moi je comprends pas tout, j'ai besoin qu'on m'explique"	ce que ça représente pour le patient	représentation	E6RN2
"ça me rassure de rien oublier et de savoir si ça va ou si ça va pas"	ce que ça apporte aux patients	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E6B2
"ça c'est important"	ce que ressent le patient	représentation	E6RN3
"j'ai besoin de prise de sang aussi"	motifs sur les listes	motifs	E6M3
"il faut que j'aille voir le cardiologue aussi"	motifs sur les listes	motifs	E6M4
"des fois aussi, j'ai besoin de doliprane donc je note aussi"	motifs sur les listes	motifs	E6M5
"j'ai aussi une crème pour les pieds"	motifs sur les listes	motifs	E6M6
"je vais pas prendre un RDV spécial pour ça. Moi ça m'évite de revenir"	ce que ça apporte aux patients	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E6B3
"comme ça je suis tranquille"	ce que ça apporte aux patients	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E6B4

"déjà que c'est difficile d'avoir un RDV"	contexte	temps	E6T1
"les docteur, ils sont débordés avec les déserts médicaux"	contexte	temps	E6T2
"non elle dit rien"	comment les listes sont accueillies	vécu de la consultation	E6V1
"moi ça m'inspire pas confiance"	ce que ressent le patient si on accueille mal ses listes	craintes du patient	E6P1
"je suis bien avec mes listes"	ce que ressent le patient	vécu de la consultation	E6V2
"je lui dis à la fin comme ça on perd pas de temps"	moment où le patient présente sa liste	contexte de présentation	E6PR1
"parce que là plus personne parle comme elle écrit"	moment où le patient présente sa liste	contexte de présentation	E6PR2
"en général, j'ai tout ce que je demande"	réponse à la demande des patients	vécu de la consultation	E6V3
"je suis tranquille"	ce que ressent le patient	vécu de la consultation	E6V4
"on dérange pas le docteur toutes les 5 minutes"	ce que le patient pense que le médecin ressent	bénéfices pour le médecin du point de vue du patient	E6BM1
"quand c'est écrit au moins, on fait tout d'un coup"	avantages	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E6B5
"je suis content de faire comme ça, ça me convient"	ce que le patient ressent	vécu de la consultation	E6V5
entretien n°7			
fragment de texte	encodage ouvert	encodage axial	code
"j'ai commencé quand mon mari est décédé"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E7C1

"quand il est tombé malade"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E7C2
"on comprenait pas tout"	pourquoi le patient fait des listes	vécu de la consultation	E7V1
il fallait rien oublier"	peur de l'oubli	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E7B1
"il a fallu qu'on s'organise autour de sa maladie"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E7C3
"c'était très commode d'écrire ce dont j'avais besoin"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E7B2
"je notais comme ça, j'oubliais pas"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E7B3
"le renouvellement"	motifs	motifs	E7M1
"les problèmes de genoux"	motifs	motifs	E7M2
"c'est noté sur mon calendrier"	technique de rédaction	contexte de rédaction	E7R1
"je note et puis je prépare mon petit papier"	technique de rédaction	contexte de rédaction	E7R2
"du kiné pour mon genou"	motifs	motifs	E7M1
"ça m'évite de prendre RDV pour ça"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E7B4
"comme ça j'ai mon stock de ce qu'il me faut"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E7B5

"ça me permet de ne pas oublier"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E7B6
"je perds un peu la mémoire aussi"	contexte	fonctionnement personnel	E7F1
"si c'est pas moi qui y pense, personne n'y pensera pour moi"	pourquoi le patient fait des listes	fonctionnement personnel	E7F2
"ça me permet aussi de ne pas reprendre de RDV"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E7B7
"ça m'agacerait de devoir reprendre un RDV parce que j'ai oublié quelque chose"	ressenti	vécu de la consultation	E7V2
"alors que j'y ai pensé à la maison"	ce que ça apporte au patient	contexte de rédaction	E7R3
"ça nous permettait de nous organiser"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E7B8
"ça me rendait plus disponible pour lui"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E7B9
"je n'avais plus à y penser tout le temps"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E7B10
"j'ai pas l'impression que ça intéresse les médecins plus que ça"	ce que ressent le médecin du point de vue du patient	vécu de la consultation	E7V3
"ça les regarde pas ce qui est écrit"	ce que ressent le patient	représentation	E7RN1
"moi je laisse sur mon chéquier, ça fait partie de mes affaires"	ce que ressent le patient	contexte de présentation	E7PR1
"moi j'en ai besoin donc je dirais que ça les concerne pas"	ce que ressent le patient	représentation	E7RN2

"mais là c'est sur je cherche un autre médecin"	ressenti du patient si mauvais accueil	vécu de la consultation	E7V4
"j'en parle à la fin, au moment où le dr X fait son ordonnance"	moment où le patient présente sa liste	contexte de présentation	E7PR 2
"je lui dis les médicaments qu'il faut rajouter comme ça, ça lui évite de refaire une ordonnance"	bénéfices pour le médecin supposés par le patient	contexte de présentation	E7PR 3
"et si j'en parle au début, je sais pas si elle s'en rapellera"	bénéfices pour le médecin supposés par le patient	contexte de présentation	E7PR 4
"mais le reste aussi ça compte"	importance des motifs pour le patient	représentation	E7R N3
"c'est elle qui décide"	réponse donnée aux différents motifs	vécu de la consultation	E7V5
"ça me rassure"	ce que ressent le patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E7B1 1
"si j'en ai pas besoin, j'en ai pas besoin"	comment le patient accepte la réponse du médecin	vécu de la consultation	E7V6
"je pense qu'il faut écouter"	attente des patients	propositions des patients	E7P N1
"si les patients ont pris le temps de noter des choses, c'est que c'est important"	importances des motifs pour le patient	représentation	E7R N4
"après les médecins ont pas toujours le temps"	contraintes	manque de temps	E7T1
"c'est aussi à nous de ne pas écrire trop de choses"	sentiment de rendre service au médecin	manque de temps	E7T2

"si on y répond pas, alors on va s'inquiéter"	importance pour le patient	représentation	E7R N5
"moi j'aime bien cette organisation	satisfaction du patient	fonctionnement personnel	E7F3
entretien n°8			
fragment de texte	encodage ouvert	encodage axial	code
"je pense que j'ai toujours fait ça plus ou moins"	fonctionnement personnel	fonctionnement personnel	E8F1
"depuis que j'ai mon diabète"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E8C1
"avec les enfants, quand ils étaient petits"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E8C2
"parce qu'il y avait beaucoup de choses à penser"	pourquoi le patient fait des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E8C3
"faut pas oublier"	peur de l'oubli	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E8B1
"le docteur, il est pas content"	ce que le patient ressent	vécu de la consultation	E8V1
"comme ça, on sait où on en est"	ce que ça apporte aux patients	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E8B2
"il faut aller chez le cardiologue pour faire le contrôle "	motifs sur la liste	motifs	E8M 1
"comme ça il notre et on est pas perdu"	ce que ça apporte au médecin	bénéfices pour le médecin du point de vue du patient	E8B M1

"c'est au moment du RDV, là quand j'appelle"	moment où le patient rédige	contexte de rédaction	E8R1
"je prends un petit papier là, (...) et j'écris ce que je veux voir"	technique de rédaction	contexte de rédaction	E8R2
"le renouvellement, et puis les prises de sang, et puis les autres choses"	motifs	motifs	E8M 2
"je vais pas prendre RDV exprès pour ça"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E8B3
"elle a autre chose à faie"	sentiment de rendre service au médecin	bénéfices pour le médecin du point de vue du patient	E8B4
"comme ça je suis sure de pas oublier"	peur de l'oubli	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E8B5
"ça m'aide"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E8B6
"ça m'apporte de ne rien oublier"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E8B7
"je vais pas avoir besoin de revenir pour ça, spécialement"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E8B8
"ça m'oblige à faire les choses"	ce que ça apporte au patient en terme d'autonomie	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E8B9
"c'est moi qui sais, qui sait ce que j'ai besoin"	importance de la liste pour le patient	représentation	E8R N1
"je note tout ce que je vais avoir besoin"	motifs	motifs	E8M 3

"des fois c'est pas grand chose (...)j'ai envie d'avoir une réponse, savoir si c'est grave"	besoin de réponse du patient	représentation	E8R N2
"je pense que ça aide aussi pour elle pour pas oublier des choses"	sentiment de rendre service au médecin	bénéfices pour le médecin du point de vue du patient	E8B M2
"je peux comprendre qu'il est pressé mais je note que des choses qui prennent pas de temps"	sentiment de gêner le médecin	craintes du patient	E8P1
"si je reviens toutes les 5 minutes, je pense qu'il sera pas content"	ce que ça apporte au médecin	craintes du patient	E8P2
"je pose ma petite liste sur le bureau et je jette un coup d'oeil au fur et à mesure"	comment le patient présente les motifs	contexte de présentation	E8PR 1
"les médicaments, je demande à la fin, au moment de faire l'ordonnance"	comment le patient présente les motifs	contexte de présentation	E8PR 2
"je pense que c'est plus pratique pour le docteur"	comment le patient présente les motifs	bénéfices pour le médecin du point de vue du patient	E8B M3
"si je l'ai écrit c'est que je veux une réponse"	importance de la liste pour le patient	représentation	E8R N3
"tout est important"	importance de la liste pour le patient	représentation	E8R N4
"il faut qu'on nous écoute"	ce que propose le patient	proposition des patients	E8P N1
"après si on vient avec une liste ou si on vient sans liste c'est pareil"	ressenti du patient par rapport à l'accueil des listes papiers	vécu de la consultation	E8V2
"jai besoin d'écrire pour ne pas oublier"	importance de la liste pour le patient	fonctionnement personnel	E8F2

"c'est important que les docteurs tiennent compte de ce qu'on écrit"	importance de la liste pour le patient	représentation	E8R N5
"c'est pas pour les embêter"	ce que ressent le patient vis à vis du médecin	craintes du patient	E8P3
"ça me permet de ne rien oublier"	peur de l'oubli	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E8B1 0
"et je pense que ça fait gagner du temps"	intérêt pour le médecin	bénéfices pour le médecin du point de vue du patient	E8B M4
entretien n°9			
fragment de texte	encodage ouvert	encodage axial	code
"ça doit correspondre au déménagement"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E9C1
"je me suis retrouvée avec un médecin qui ne connaissait pas"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E9C2
"avec la naissance de Nina, j'avais plein de choses à penser"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E9C3
"c'était par peur d'oublier des choses"	la peur d'oublier	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E9B1
"j'avais pas envie de retourner chez le médecin parce que j'avais pas pensé"	la peur d'oublier	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E9B2
"pour que j'ai au moins un flacon d'avance"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E9B3

"c'est pour aller un petit peu au-delà"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E9B4
"au même titre que je le ferai pour aller faire des courses"	technique de rédaction	contexte de rédaction	E9R1
"quelques jours avant"	techniques de rédaction	contexte de rédaction	E9R2
"si on y reste un quart d'heure c'est bien tout hein"	temps en consultation	manque de temps	E9T1
"soit des questions,(...), le doliprane,(...), les tubes d'homéopathie,(...) le renouvellement"	motifs sur les listes	motifs	E9M1
"je vais pas avoir le temps de la consulter juste pour ça"	inconvenient d'oublier	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E9B5
"je vais pas prendre un RDV chez le pédiatre en plein centre-ville juste pour un tube de ventoline"	peur d'oublier	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E9B6
"de ne pas oublier"	peur d'oublier	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E9B7
"je pars jamais au supermarché sans faire ma petite liste"	mode de fonctionnement personnel	fonctionnement personnel	E9F1
"ça me permet de donner un cadre"	ce que ça apporte au patient	fonctionnement personnel	E9F2
"je sais que le temps est content"	sentiment de ne pas avoir le temps en consultation	manque de temps	E9T2
"puis on gagne du temps"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le médecin du point de vue du patient	E9B M1
"comme ça le médecin, il perd pas de temps"	ce que ça apporte au médecin	bénéfices pour le médecin du point de vue du patient	E9B M2
"plutôt bienveillant"	comment le patient vit l'accueil des listes par le médecin	vécu de la consultation	E9V1

"je pense qu'elle est contente aussi de comment gagner du temps"	ce que le patient croit que le médecin ressent	vécu de la consultation	E9V2
"je comprendrait pas"	ce que le patient ressentirait si mauvaise accueil des listes	crainte du patient	E9P1
"quand je consulte pour moi, (...), je veux faire "un plein"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E9B8
"c'est mon mode de fonctionnement"	mode de fonctionnement personnel	fonctionnement personnel	E9F3
"de toute façon, je fais des listes pour tout"	mode de fonctionnement personnel	fonctionnement personnel	E9F4
"je n'ai pas le temps d'oublier quelque chose"	peur d'oublier	bénéfices pour le patient du point de vue du patient	E9B9
"je présente mon motif au début et le reste (...) à la fin"	comment le patient présente sa liste en consultation	contexte de présentation	E9PR1
"au moment où on revient au bureau pour la prescription"	comment le patient présente sa liste en consultation	contexte de présentation	E9PR2
"il faut une réponse"	ce que le patient attend des motifs écrit sur sa liste	représentation	E9RN1
"je viens pas pour des clopinettes"	ce que le patient ressent par rapport à l'importance des motifs	représentation	E9RN2
"j'attends une réponse pour tout ce que j'écris"	ce que le patient attend des motifs écrit sur sa liste	représentation	E9RN3
"la seule chose qui m'embête (...)on a vraiment l'impression qu'il faut aller vite"	ressenti du patient par rapport au temps de consultation	manque de temps/vécu de la consultation	E9T3

"c'est ça qui me frustre le plus"	ressenti du patient par rapport au temps de consultation	manque de temps/vécu de la consultation	E9T4
"ce serait bien qu'elle soit un peu plus dans l'écoute"	ce que le patient attend d'une consultation	propositions des patients	E9P N1
"faire en sorte que la consultation ne soit pas une course contre la montre"	ce que le patient attend d'une consultation	propositions des patients	E9P N2
"quand elle dit "bon,bah ça va sinon tout va bien", bah t'as juste envie de répondre oui"	impact du manque de temps en consultation	vécu de la consultation	E9V3
"tu as vraiment l'impression que ça va la faire chier si tu t'épanches sur autre chose"	ce que le patient ressent en consultation	vécu de la consultation	E9V4
"je fais des listes pour tout en fait"	mode de fonctionnement personnel	fonctionnement personnel	E9F5
entretien n°10			
fragment de texte	encodage ouvert	encodage axial	code
"ça fait depuis la naissance de mes enfants"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E10C 1
"depuis la grossesse de mon premier"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E10C 2
"le suivi est devenu plus complexe par rapport à d'habitude"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E10C 3
"je dirais que c'est bien les médecin qui m'ont entraînée à faire des petits papiers"	circonstances à l'origine des listes	circonstances à l'origine de la rédaction des listes	E10C 4

"c'est venu un peu comme un réflexe quand je vais en RDV"	technique de rédaction	contexte de rédaction	E10R 1
"fallait bien rentabiliser la consultation pour ne pas revenir"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patients du point de vue du patient	E10B 1
"ça va dépendre des consultations"	pour quelle consultation le patient rédige des listes	contexte de rédaction	E10R 2
"si c'est une urgences (...) alors je vais pas forcément avoir besoin"	pour quelle consultation le patient rédige des listes	contexte de rédaction	E10R 3
"si j'ai vraiment un truc en tête (...) je vais le noter pour pas oublier"	peur d'oublier	bénéfices pour le patients du point de vue du patient	E10B 2
" je vais pas prendre rdv juste pour ça"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patients du point de vue du patient	E10B 3
"plutôt chez moi. Je me pose au calme et je note ce que j'ai besoin de voir"	technique de rédaction	contexte de rédaction	E10R 4
"si j'ai un truc en tête et que je vais voir le médecin pour une urgence alors je note tout de suite"	technique de rédaction	contexte de rédaction	E10R 5
"avant le RDV, je me pose et je réfléchisse à ce que j'ai besoin de voir"	technique de rédaction	contexte de rédaction	E10R 6
"des fois j'ai ma réponse avant (...) ça m'inquiète pas trop et donc bon finalement je le note pas"	motifs	motifs	E10 M1
"c'est plutôt des mots"	ce qui est écrit	motifs	E10 M2
"quand je note verrue, je sais à quoi ça correspond"	ce qui est écrit	motifs	E10 M3

"ça m'évite de revenir exprès"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patients du point de vue du patient	E10B 4
"c'est des petits trucs"	ce qu'il y a sur les listes	motifs	E10 M4
"ne pas oublier"	peur de l'oubli	bénéfices pour le patients du point de vue du patient	E10B 5
"c'est pratique"	ce que ça apporte au patient	bénéfices pour le patients du point de vue du patient	E10B 6
"j'aurais l'impression de me négliger"	ressenti du patient par rapport à ses listes	représentation	E10R N1
"je suis responsable"	ressenti du patient par rapport à ses listes	représentation	E10R N2
"plus autonome"	ressenti du patient par rapport à ses listes	représentation	E10R N3
"c'est moi qui sait ce que j'ai besoin"	ressenti du patient par rapport à ses listes	représentation	E10R N4
"j'ai l'impression que je prends notre santé en main"	ressenti du patient par rapport à ses listes	représentation	E10R N5
"je suis pas sure qu'elle y fasse attention"	accueil par médecin du point de vue du patient	vécu de la consultation	E10V 1
" je ne vois pas pourquoi il serait pas content"	ressenti du patient en cas de mauvais accueil	représentation	E10R N6
"je fais rien de mal"	ressenti du patient en cas de mauvais accueil	représentation	E10R N7

"j'essaierais de changer de médecin"	ce que ferait le patient en cas de mauvais accueil	craintes du patient	E10P 1
"je vois pas en quoi la liste peut être un problème"	ressenti du patient en cas de mauvais accueil	craintes du patient	E10P 2
"moi, je mets pas plein de motif"	nombre de motifs	motifs	E10 M5
"ça prend pas de temps"	temps que prenne les motifs sur la liste	bénéfices pour le médecin du point de vue du patient	E10B M1
"si on vient pour 10 motifs différents, je pense que oui, le médecin peut être énervé"	accueil par médecin du point de vue du patient	craintes du patient	E10P 3
"ça fait aussi gagner du temps au médecin"	ce que ça apporte au médecin du point de vue du patient	bénéfices pour le médecin du point de vue du patient	E10B M2
"plutôt à la fin"	quand le patient présente sa liste	contexte de présentation	E10P R1
"une fois que le Dr X est au bureau et qu'elle fait son ordonnance"	quand le patient présente sa liste	contexte de présentation	E10P R2
"elle est posée, elle est à son bureau donc elle peut noter"	pourquoi le patient présente sa liste à la fin	contexte de présentation	E10P R3
"si c'est à la table, bah, elle peut oublier"	pourquoi le patient présente sa liste à la fin	contexte de présentation	E10P R4
"à la fin, c'est qu'on a fini donc (...)on peut passer à autre chose"	pourquoi le patient présente sa liste à la fin	contexte de présentation	E10P R5
"je repars tranquille avec tout ce que je voulais"	ressenti du patient à la fin de la consultation	vécu de la consultation	E10V 2

"si je le note c'est que j'en ai vraiment besoin"	importance des motifs pour le patient	représentation	E10R N8
"je me dis pas ça on verra plus tard, sinon je ne l'aurais pas noté"	importance des motifs pour le patient	représentation	E10R N9
"nous écouter"	attente des patients	propositions des patients	E10P N1
"que quand on a une question c'est pas pour embêter le médecin"	ressenti du patient par rapport à l'accueil des listes	représentation/propositions des patients	E10P N2
"nous on a pas fait des études donc c'est complexes le corps"	raisons pour laquelle les patients se posent des questions	représentation/proposition des patients	E10P N3
"les gens seraient moins dans l'attente que ça leur tombe tout cuit"	ce que pense le patient de généraliser les listes	représentation/proposition des patients	E10P N4
"ils se sentiraient peut être plus concernés"	ce que pense le patient de généraliser les listes	représentation/proposition des patients	E10P N5
"ça fait gagner du temps pour le médecin"	ce que ça apporte au médecin	bénéfices pour le médecin du point de vue du patient	E10B M1
"c'est plutôt gagnant-gagnant"	ce que ça apporte au médecin	bénéfices pour le médecin du point de vue du patient	E10B M2
"le médecin n'a pas besoin de penser à tout puisque nous on y pense déjà"	ce que ça apporte au médecin	bénéfices pour le médecin du point de vue du patient	E10B M3
"ça évite de revenir (...) alors que justement y a plus assez de médecin"	ce que ça apporte à tout le monde	manque de temps	E10T 1
"j'ai pas le temps et le médecin non plus, donc plus on rentabilise la consultation, plus tout le monde gagne du temps"	ce que ça apporte à tout le monde	manque de temps	E10T 2

"pour plein d'autres choses"	mode de fonctionnement personnel	fonctionnement personnel	E10F 1
"j'ai la liste facile"	mode de fonctionnement personnel	fonctionnement personnel	E10F 2

Titre : Rédaction d'une liste de motifs en consultation de médecine générale : motivations et ressentis des patients - étude qualitative

RESUME

Contexte : Un patient qui amène une liste de motifs préalablement écrite en consultation de médecine générale est une situation partagée par bon nombre de médecins qui ne laisse jamais indifférent. Nous avons voulu étudier de plus près ce qui incite ces patients à faire usage de l'écrit et ce que ces écrits représentent pour eux. Ce pan de la communication semble bouder par la littérature. Notre hypothèse de départ est de montrer que cette pratique peut permettre d'améliorer la relation de soin si le médecin s'y intéresse.

Méthode : Etude qualitative autour des motivations et du ressenti des patients au sujet des listes amenées en consultation de médecine générale. Dix entretiens semi-dirigés ont été réalisés au premier trimestre 2020 dans les Pays de La Loire auprès de patients qui ont été choisis de manière aléatoire avec comme critère d'inclusion d'être majeur et venu en consultation avec une liste préalablement écrite par eux même.

Résultats : L'analyse des entretiens a permis de mettre en évidence qu'il existe des circonstances particulières à l'origine de la rédaction d'une liste, comme un changement de médecin ou l'entrée dans la maladie chronique. Il en ressort un sentiment d'insécurité avec une volonté d'encadrer la consultation pour ne rien oublier. Le contexte de pénurie de médecin et de manque de temps en consultation fait également partie des facteurs qui semblent expliquer ce besoin de s'organiser par écrit.

Il apparaît également que les patients accordent un soin particulier à la rédaction de ces listes, qui leur apporte de nombreux bénéfices. Gagner du temps et se rassurer sont les principaux.

Enfin, ils témoignent que ces motifs ont une réelle importance. Même s'ils peuvent volontiers les juger plus secondaires, ils en attendent des réponses et toute la bienveillance de leur médecin. Tenir compte de ces petits papiers fait partie de l'écoute que les patients jugent indispensables à une bonne relation de soins.

Tous éprouvent une grande satisfaction à l'égard de ce mode de fonctionnement.

Conclusion : La rédaction d'une liste de motifs préalablement écrite par le patient en consultation de médecine générale est une démarche intéressante, qui implique le patient, le rassure et permet, du point de vue du patient, de créer une relation de soin de qualité.

MOTS-CLEFS

Médecine générale ; consultation ; communication ; préparation écrite

Title: Writing a list of reasons for consultation in family medicine: patients 'motivations et feelings - qualitative study.

ABSTRACT

Context : patient who brings a list of many reasons for consultation is a frequent experience which is widely shared in general medicine. This way of doing never leaves doctors indifferent. We wanted to study what motivates patients to write these lists and to understand what these writing mean to them. Indeed, there is very little written having studied this type of communication. Our hypothesis is to demonstrate that taking into account these writings allows a better relationship of care.

Method : qualitative study about patients' motivations and feelings concerning writing lists of reasons for consultation. Ten semi-structured interviews were realized in the first trimester of 2020 in Pays de la Loire. The patients were randomly selected. The only inclusion criteria was an age over 18 and come with a self-written list of reasons for consultation.

Result : interviews'analysis highlights the circumstances of writing these lists, like a change of doctor or the onset of chronic illness. We find a feeling of insecurity and a desire to guide the consultation in order not to forget anything. The context of doctor shortage and lack of time in consultation also seem to explain this need to write.

We also noticed that patients pay attention to the drafting of the lists. The benefits found are to save time and reassure themselves.

Finally, they tell us that these lists are very important to them and that they trust us when they confide in the doctor. They expect listening and kindness. They therefore consider that taking their lists into account is essential in the care relationship.

All feel great satisfaction with the use of written lists.

Conclusion : writing a list of reasons for consultation is an interesting process which involves patients in the care, reassures, and inspires trust.

KEY WORDS

General medicine ; consultation ; communication ; consultation reasons lists