

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2008

N° 33

THESE  
pour l'obtention du

**DIPLÔME D'ETAT DE  
DOCTEUR EN MEDECINE**

**DIPLÔME D'ETUDES SPECIALISEES  
MEDECINE GENERALE**

par

Jean-Baptiste BONNET

né le 19 janvier 1981 à Chartres (28)

présentée et soutenue publiquement le 20 octobre 2008

**IMAGE DU MEDECIN GENERALISTE PAR LES PATIENTS**

*étude auprès d'une population de l'agglomération nantaise par la méthode du focus group*

Président du Jury : Mr le Professeur POTEL  
Membres du Jury : Mme le Professeur LACAILLE  
Mr le Professeur SENAND  
Mr le Docteur GORONFLOT  
Mr le Docteur CAZENAVE  
Directeur de thèse : Mr le Professeur LE MAUFF

*"Il est bien plus beau de savoir quelque chose de tout  
que de savoir tout d'une chose.  
Cette universalité est la plus belle"*

Pascal – Les Pensées

# TABLE DES MATIERES

---

<b>INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
<b>MATERIEL ET METHODE</b>	<b>7</b>
<b>1. PRESENTATION DE LA METHODE</b>	<b>8</b>
1.1. <i>la recherche en médecine générale</i>	8
1.2. <i>le focus group</i>	8
<b>2. NOTRE FOCUS GROUP</b>	<b>10</b>
2.1. <i>les questions : le guide d'entretien</i>	10
2.2. <i>les acteurs</i>	11
2.3. <i>déroulement de la séance</i>	13
<b>3. METHODE D'ANALYSE</b>	<b>14</b>
3.1. <i>analyse de contenu</i>	14
3.2. <i>analyse de la dynamique de groupe</i>	14
<b>RESULTATS</b>	<b>15</b>
<b>1. ANALYSE DU CONTENU</b>	<b>16</b>
1.1. <i>transcription du verbatim</i>	16
1.2. <i>découpage du verbatim en unités de signification</i>	16
1.3. <i>catégories d'analyse</i>	17
1.4. <i>regroupement des unités de signification par thèmes</i>	17
<b>2. ANALYSE DE LA DYNAMIQUE DE GROUPE</b>	<b>32</b>
2.1. <i>conditions générales de réalisation de l'entretien</i>	32
2.2. <i>débats et alliances entre participants</i>	32

<b>DISCUSSION</b>	<b>34</b>
<b>1. DISCUSSION DE LA METHODE</b>	<b>35</b>
1.1. <i>choix de la méthode</i>	35
1.2. <i>intérêt du focus group</i>	36
1.3. <i>limites du focus group</i>	37
1.4. <i>biais de sélection des participants</i>	38
<b>2. DISCUSSION DES RESULTATS</b>	<b>39</b>
2.1. <i>image du généraliste dans ses compétences techniques</i>	40
2.2. <i>image du généraliste dans sa relation avec le patient</i>	48
2.3. <i>image du généraliste dans la société</i>	52
2.4. <i>image de la pratique médicale : deux modèles</i>	56
2.5. <i>le médecin généraliste : caractéristiques générales</i>	59
<b>CONCLUSION</b>	<b>65</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>68</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>74</b>

# INTRODUCTION

Comme d'autres professionnels du travail sur autrui (travailleurs sociaux, enseignants), les médecins ont le sentiment de traverser une crise durable qui marquerait le déclin de leur profession [9]. A travers la presse médicale notamment, beaucoup d'entre eux ont l'impression que leur statut social s'est dévalorisé depuis quelques années, en même temps que leur rôle dans la société. A cela, s'ajoute la menace croissante des poursuites judiciaires.

Ce malaise des médecins généralistes est perceptible dans un sondage de l'institut IPSOS publié le 30 septembre 2004. L'enquête montre en effet qu'une majorité de généralistes (60 %) ressent une dégradation dans l'exercice de leur métier depuis les cinq dernières années. Par ailleurs, 40 % des généralistes ont l'impression que leurs relations avec les patients se sont détériorées, et sont d'avis presque unanime (94 %) que les patients sont devenus beaucoup plus exigeants depuis les dernières années [57].

Cette exigence des patients vis-à-vis des médecins se traduit parfois par des comportements pas toujours bien acceptés des professionnels de santé. Un nombre croissant de patients tend en effet à évoluer d'une attitude de malades à une mentalité d'*usager des soins* et d'*ayant-droit à la santé*. Une enquête qualitative réalisée en février 2008 par l'institut BVA résume bien cette attitude de *consommateur du supermarché de la santé* à travers les propos d'un médecin généraliste : "Y'a plus de jeunes qu'avant dans la commune, ils appellent, ils veulent un rendez-vous tout de suite, après je ne vais plus jamais les revoir, ils viennent, ils prennent, ils repartent" [51]. Ces paroles sont révélatrices de la crainte émergente des médecins généralistes de devenir peu à peu des "prestataires de service", à qui l'on demande de traiter rapidement et efficacement un besoin circonscrit et ponctuel.

Cette impression a germé en des termes similaires lorsque nous avons effectué nos stages d'interne, notamment aux urgences. Alors que la mission de ces services est, par essence, de répondre à une situation *urgente*, nous avons constaté avec beaucoup d'étonnement que l'état clinique de la majorité des patients s'y présentant ne revêtait justement aucun caractère d'*urgence*. La plupart des médecins urgentistes nous ont d'ailleurs confirmé, avec grand désarroi, que cette inadéquation entre le motif de recours médical et la situation

clinique réelle était à la fois grandissante et inquiétante. Le "tout, tout de suite" semble bien gagner du terrain dans l'esprit de nombreux patients.

Un autre aspect de cette attitude *consumentiste* est le recours précoce voire immédiat au médecin pour le moindre problème de santé. Alors que les médias insistent sur le dépistage des maladies et leur prévention, la surmédicalisation de la vie conduit progressivement le citoyen à consulter dès l'apparition d'une anomalie [9].

En fait, le risque de ce type de dérive est, à long terme, de voir se dénaturer profondément la relation entre médecin et patient.

Dans le cadre d'un travail de thèse, nous avons voulu choisir un sujet de réflexion sur notre propre avenir. Nous nous sommes alors posé la question suivante : quelle image ont les patients du médecin généraliste aujourd'hui ? Est-il réellement ce prestataire de service, ce dépanneur, que craignent de devenir tant de généralistes ? Ou bien est-il considéré comme un professionnel généralement compétent, humain, à l'écoute de ses patients ? A-t-il (toujours) un statut dans la société actuelle ?

Pour répondre à cette question que peuvent se poser les médecins généralistes, exerçant déjà ou en formation, il nous a paru intéressant de mener une enquête d'opinion auprès des patients de notre région nantaise. Pour cela nous avons réalisé une étude selon la méthode du focus group, afin de dresser les différents portraits de l'omnipraticien actuel.

Dans la mesure de ses limites, ce travail pourra contribuer, pour le médecin généraliste, à une connaissance plus objective de lui-même, en même temps qu'elle exprimera les opinions des patients à son égard. Cette enquête permettra peut-être aussi d'améliorer la relation entre médecin et patient.

# **MATERIEL ET METHODE**

# 1. PRESENTATION DE LA METHODE

---

## 1.1. la recherche en médecine générale

Il existe deux types de recherche en médecine générale [31] :

- la **recherche quantitative**, qui découle des sciences fondamentales, et qui a pour but de mesurer de façon objective la question de recherche. Elle donne une expression chiffrée aux données de l'étude. Elle convient par exemple pour traiter de la prévalence d'une maladie dans une zone géographique donnée. Pour ce faire, on utilise essentiellement des questionnaires ou des grilles de recueil de données codifiées. L'analyse de ces données se fait à l'aide de méthodes statistiques.
- la **recherche qualitative**, inspirée des sciences humaines. Elle a pour objectif d'analyser et d'expliquer des concepts non quantifiables, des idées (comme une croyance, une image). L'étude de ces *faits humains* repose sur la présence humaine elle-même, utilisant la communication verbale et non verbale. Elle se fait dans une optique de recueil d'informations et d'opinions, de manière systématique et vérifiable, sur des thèmes variés. Les principales techniques de ce type de recherche sont l'observation (participante ou non) et l'entretien (individuel ou de groupe).

## 1.2. le focus group

### 1.2.1. principe

Le focus group est une **technique d'entretien de groupe**, semi-structuré, un "groupe d'expression", qui permet de collecter des informations sur un sujet ciblé. Il émane donc bien de la recherche qualitative. Il est issu d'une technique marketing américaine de l'après-guerre qui permettait de recueillir les attentes des consommateurs au sujet d'un produit, afin de le

rendre plus attractif. Elle est actuellement très utilisée dans les pays anglo-saxons pour les travaux de recherche en soins primaires [25, 30].

Les participants d'un focus group sont invités à faire part de leurs opinions à propos d'un thème donné, sur la base de leurs **réflexions** et de leurs **expériences** personnelles. Chacun est encouragé à se situer et à réagir par rapport aux avis des autres. Ainsi le focus group permet d'obtenir une **diversité d'opinions et de sentiments**. Cette technique peut aussi servir à tester ou à faire émerger de nouvelles idées inattendues pour le chercheur [10].

Si les questionnaires, entretiens individuels et autres sondages sont coupés de la communication quotidienne, le focus group, lui, est beaucoup plus "social" que toute autre méthode. Il ouvre en effet une fenêtre sur les **représentations sociales**, les  **croyances** et les **savoirs** qui circulent dans les sociétés. Pour reprendre l'expression de Farr et Tafoya (1992), le focus group a quelque chose d'une "société pensante en miniature" [20].

### 1.2.2. déroulement d'un focus group

Le focus group doit réunir autour d'une table assez de participants pour assurer une dynamique de groupe satisfaisante et une variété de points de vue suffisamment représentés ; soit environ **6 à 8 personnes** volontaires. Puisque le discours doit être le plus spontané possible, le thème de la discussion n'est dévoilé qu'en début de séance, afin que les personnes recrutées ne préparent pas à l'avance leurs réponses.

Un **modérateur** anime le groupe à travers le guide d'entretien. Il doit créer une dynamique capable de faire émerger les différentes opinions, encourager les participants à clarifier leurs idées et recentrer la discussion lorsque les participants s'écartent du sujet.

L'**observateur** est le témoin silencieux de l'entretien dont le rôle est de noter tous les éléments de la communication non verbale, tout aussi riches de sens que les paroles proprement dites. Par exemple, un participant qui fronce les sourcils suite aux propos d'un autre traduira son désaccord avec ce qui vient d'être dit, et rentrera également en compte dans l'analyse des résultats.

L'entretien dure **une heure**. Pour en garder une trace, on réalise un **enregistrement audio** de toute la discussion ; les participants étant bien entendu avertis de ce fait. Par souci

de confidentialité, on rappelle en début de séance que toutes les données qui sont livrées au cours de l'entretien resteront anonymes. De même, tout élément qui ferait mention explicite d'une personne n'apparaîtra pas dans le travail final.

## **2. NOTRE FOCUS GROUP**

---

### **2.1. les questions : le guide d'entretien**

Le thème et l'objectif de l'étude étant ciblés, un guide d'entretien est établi avec des questions courtes, formulées de manière simple, et ouvertes, afin de stimuler la dynamique de groupe. Ces questions sont généralement prévues au nombre de 4 (soit, sur une heure d'entretien, environ 15 minutes par question).

Le guide d'entretien doit être un **référentiel** permettant, si besoin, de recentrer la discussion sur le thème de la recherche. Il vise aussi à introduire une dynamique et une **progression dans la discussion**. Ainsi, la première question doit être très générale et permet souvent de "déliier les langues" sur un premier tour de table. Puis, après quelques échanges verbaux, viennent les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> questions qui abordent plus spécifiquement le sujet. La dernière question est souvent celle qui tente de faire la synthèse de tout ce qui a été dit au cours de l'entretien, et d'ouvrir éventuellement sur une autre discussion.

Concernant notre étude, le guide d'entretien qui a été établi et validé par le Département de Médecine Générale de Nantes au début de l'année 2008 est le suivant :

**Question 1 : Quelle image avez-vous du médecin généraliste ?**

- a) ce qui vous vient spontanément à l'esprit si on vous parle de médecin généraliste
- b) Y a-t-il une évolution de cette image au cours des 15-20 dernières années ?

**Question 2 : Qu'aimez-vous rencontrer chez le médecin généraliste ?**

**Question 3 : Que ne souhaitez-vous pas rencontrer chez le médecin généraliste ?**

**Question 4 : Le médecin généraliste "idéal"**

quels sont les 3 mots qui vous viennent à l'esprit pour le décrire ?  
synthèse, portrait robot du médecin généraliste idéal

## **2.2. les acteurs**

### 2.2.1. les participants

La méthode du focus group n'étant pas une méthode quantitative, ce n'est pas la représentativité du groupe par rapport à une population (ici : l'agglomération nantaise) qui est recherchée mais la diversité des opinions exprimées. Pour cela, nous nous sommes imposés un certain nombre de caractéristiques à donner au groupe afin que celui-ci offre un panel assez diversifié de population, et donc d'opinions.

Nous avons tout d'abord choisi de recruter **8 personnes**, nombre pair, afin qu'il y ait autant de femmes (4) que d'hommes (4).

Nous avons souhaité faire intervenir équitablement toutes les **tranches d'âge**, à partir de 20 ans (nous pensons en effet qu'un *minimum* de maturité et d'expérience est nécessaire pour pouvoir participer à l'entretien). Ce faisant, nous avons arbitrairement défini les 4 tranches d'âge suivantes : 20-35 ans ; 35-50 ans ; 50-65 ans ; plus de 65 ans. Nous avons pu recruter 2 personnes pour chaque tranche d'âge :

- 1 femme de 20 ans, 1 homme de 33 ans ;
- 1 homme de 40 ans, 1 homme de 47 ans ;
- 1 femme de 54 ans, 1 homme de 61 ans ;
- 1 femme de 67 ans et 1 femme de 74 ans.

Nous avons également voulu tenir compte du **lieu d'habitation** dans notre étude. Celle-ci portant sur l'agglomération nantaise, nous avons recruté :

- 4 patients urbains : 1 habitant Nantes-centre, 1 au Nord, 1 à l'Ouest et 1 à l'Est ;
- 2 patients semi-ruraux : 1 habitant Saint-Herblain, 1 habitant Orvault ;
- 2 patients ruraux : 1 habitant Vertou, 1 habitant Haute-Goulaine.

Ensuite, nous avons souhaité prendre en considération le **niveau socio-économique** des patients. Nous nous avons pu recruter :

- 1 étudiant ;
- 2 personnes de "niveau socio-économique bas" : 1 ouvrier, 1 personne sans emploi ;

- 1 personne de "classe moyenne" : 1 professeur d'économie ;
- 1 personne de "classe supérieure" : 1 banquier ;
- 3 retraités : 1 infirmière, 1 professeur des écoles, 1 professeur d'allemand.

Enfin, nous voulions intégrer l'**état de santé** dans ces critères de recrutement des patients. Nous avons défini schématiquement 3 catégories :

- personnes en bonne santé : 3 patients ;
- personnes ayant 1 ou plusieurs pathologies non graves ni invalidantes : 3 patients ;
- personnes ayant une pathologie chronique grave et/ou invalidante : 2 patients.

Les participants ont été sélectionnés de diverses manières : soit parmi les patients de nos maîtres de stage (3 chez l'un, 2 chez l'autre), soit par l'intermédiaire de connaissances d'ordre amical (1) ou professionnel (2).

Le **critère d'inclusion**, très simple, était qu'ils devaient tous avoir consulté un médecin généraliste au moins une fois.

Les participants ont été contactés par téléphone, et nous ont donné leur accord après une brève explication de l'étude et du déroulement du focus group. Nous ne leur en avons pas dévoilé le thème précis pour ne pas qu'ils anticipent leurs réponses.

### 2.2.2. le modérateur

Le Professeur Pierre LE MAUFF s'est chargé d'être le modérateur de ce focus group. Par ses activités d'enseignement et de travaux de recherche, il maîtrise en effet la technique d'animation de ce type d'entretien de groupe, dont la reformulation, la clarification et l'esprit de synthèse sont des qualités nécessaires et indispensables.

### 2.2.3. l'observateur

Sur proposition du Professeur LE MAUFF, nous nous sommes chargé d'être l'observateur.

### **2.3. déroulement de la séance**

L'entretien a eu lieu le mercredi 12 mars 2008, à la faculté de Médecine de Nantes, au sein du Département de Médecine Générale.

La séance s'est déroulée dans une ambiance très conviviale, souhaitée par le modérateur, pour le bien de l'entretien : présentation rapide de chacun des participants, utilisation du tutoiement. Tous les participants se tenaient autour d'une table ovale, le modérateur et l'observateur chacun à l'un de ses bouts.

Un élément a bouleversé au dernier moment le schéma du groupe : l'homme de 33 ans vivant à Nantes-Est n'a pas pu se présenter au rendez-vous en raison d'un contretemps personnel. Néanmoins, le modérateur a jugé que la réduction du groupe à 7 participants n'était pas un obstacle à la poursuite de la séance.

Au début de l'entretien, le principe du focus group a été ré-expliqué aux participants, l'autorisation d'enregistrement de nouveau demandée et la garantie d'anonymat des réponses de nouveau ré-affirmée. Pour des questions d'audibilité de l'enregistrement et de facilité de retranscription, des consignes sur l'organisation de la prise de parole ont été données.

Le modérateur débute en énonçant le sujet précis de l'étude. L'entretien commence à 21h13.

Le modérateur aborde le guide d'entretien, en faisant un premier tour de table. Une fois celui-ci réalisé, il invite les participants à intervenir pour compléter éventuellement ce qui vient d'être dit, et encourage les participants à échanger leurs propos sur un sujet semblant faire débat. Lorsque le thème lui semble épuisé, il réalise une synthèse de tout ce qui vient d'être formulé, vérifie l'accord des participants avec ce qui a été retenu, puis entame la question suivante en faisant un nouveau tour de table, dans le sens opposé à l'énoncé de la question précédente.

Le modérateur conclut l'entretien à 22h08. Au total, la séance a duré 55 minutes.

La soirée s'est terminée par un temps informel au cours duquel les participants ont échangé leurs points de vue sur des thèmes plus ou moins en rapport avec le sujet de l'étude.

### **3. METHODE D'ANALYSE**

---

#### **3.1. analyse de contenu**

##### **3.1.1. phase de collecte**

Il s'agit de retranscrire intégralement ce qui a été dit durant l'entretien, selon des conventions permettant d'indiquer les prises de parole, les temps de pause, les hésitations, les interruptions. Les aspects non verbaux doivent également apparaître. Le texte ainsi produit s'appelle le **verbatim**.

##### **3.1.2. phase d'analyse proprement dite**

L'analyse dite de la "table longue" est utilisée : elle consiste à découper le verbatim en **unités de signification** (ou "occurrences") qui peuvent être des phrases ou des expressions, des mots-clés, des sentiments, un silence..., exprimant une seule et même idée. L'analyse porte aussi bien sur le verbal que le non verbal et l'émotionnel. Cette phase de codage permet d'éliminer les "hors-sujet", et de pondérer les résultats en notant leur fréquence s'il y a répétition de certains thèmes. Pour cela, on peut d'ailleurs utiliser l'analyse assistée par ordinateur avec des logiciels de statistique textuelle ; cependant nous n'en disposons pas, et leur utilité ne nous a pas semblé indispensable ici.

Ces unités de signification sont ensuite regroupées en grands thèmes ou **catégories d'analyse** ("dimensions"), préalablement définies.

Ce travail a été réalisé à l'aide du logiciel Microsoft Word 2003.

#### **3.2. analyse de la dynamique de groupe**

Cette partie de l'analyse décrit les **conditions générales de réalisation de l'entretien**, notamment la spontanéité des réponses, le volume des échanges, le temps de parole global des

participants, mais aussi les silences et les rebondissements entre participants, attestant de la richesse des idées échangées.

Cette étude doit également analyser si des **alliances entre participants** se sont constituées à travers les différents débats et rechercher si un leader d'opinion s'est dégagé.

## RESULTATS

# 1. ANALYSE DU CONTENU

---

## **1.1. transcription du verbatim**

cf annexe 1 : transcription du verbatim

Il s'agit de la transcription intégrale de l'enregistrement audio de l'entretien. Par respect de la confidentialité, chaque intervenant est désigné par une lettre (A, B, C, D, E, F ou G) qui apparaît avant chacune de ses prises de parole. Le modérateur est désigné par la lettre M. Ses temps de synthèse et les questions du guide d'entretien sont annotés en gras, afin de mieux se repérer dans le déroulement de l'entretien.

Les hésitations sont retranscrites sous la forme de points de suspension. Tous les éléments de la communication non verbale (expressions, gestes, ...) apparaissent en italique et entre parenthèses dans le verbatim, afin d'en faciliter la lecture. Les mots accentués dans l'intonation, mis en relief par les intervenants, sont écrits en majuscule.

Une fois le verbatim retranscrit, celui-ci est soumis à la relecture de chacun des participants, afin d'obtenir leur accord sur le contenu des propos, éviter ainsi les contre-sens, et rectifier les éventuelles paroles difficilement audibles sur l'enregistrement audio.

## **1.2. découpage du verbatim en unités de signification**

Ce travail permet de séparer les phrases, expressions ou mots qui présentent une seule et même idée. Toutes les unités de signification sont ainsi numérotées de 1 à 344. Les propos du modérateur ne sont pas numérotés.

cf annexe 2 : découpage du verbatim en unités de signification

Le découpage permet aussi de repérer les unités qui sont jugées comme "hors-sujet" ou non informatives (bégaiements, hésitations, ...), et qui ne rentreront pas dans l'analyse.

cf annexe 3 : matériel non utilisé dans l'analyse

### **1.3. catégories d'analyse**

L'analyse des résultats fait émerger plusieurs thèmes : l'image du médecin généraliste

- dans ses **compétences techniques** (thème 1) ;
- dans sa **relation avec le patient** (thème 2) ;
- dans la **société** (thème 3).

Le découpage du verbatim en unités de signification et leur analyse a permis également de définir un 4<sup>ème</sup> thème, mettant en relation les 3 premiers, et qui compare **deux modèles de la pratique médicale** : le modèle biomédical et le modèle biopsychosocial.

Enfin, nous avons regroupé dans un 5<sup>ème</sup> thème des **caractéristiques générales** du médecin généraliste, qui ne pouvaient être rattachées aux thèmes évoqués précédemment.

### **1.4. regroupement des unités de signification par thèmes**

En découpant le verbatim, certaines unités de signification, prises isolément, ont pu perdre de leur sens. Nous nous sommes donc permis d'apporter entre crochets [ ] des précisions afin de restaurer le sens qu'avait l'unité de signification dans le verbatim avant découpage.

### 1.4.1. le médecin généraliste dans ses compétences techniques

#### **Un médecin compétent dans le domaine biomédical**

*Une qualité indispensable que l'on demande au médecin généraliste...*

- 154 je fais partie de ceux qui souhaitent qu'un médecin soit d'abord un MEDECIN. Et qu'il ait des compétences dans le domaine médical.  
156 c'est le premier critère pour moi, c'est l'aspect purement médical.

*... quel que soit le lien entre le médecin et le patient.*

- 113 Quand mon père s'adresse à moi en tant que médecin, c'est le médecin qui me parle, et il peut parler avec de la hauteur mais il doit mettre en fait tous... tous les préjugés, tous les a priori de côté pour vraiment se concentrer sur la personne malade.

*Une capacité à poser le bon diagnostic...*

- 14 il comprendra tout de suite ce qui se passe. Voilà.  
51 et il se trouve qu'à un moment j'étais éloignée, et il a fallu que je fasse le point parce que j'avais plusieurs douleurs, en fait je savais pas d'où ça venait. Donc j'ai fait le point en l'appelant... et il m'a dit ce que j'avais et... et puis bon.  
195 Par rapport aux compétences, parce que donc vous disiez (*regardant G*), que ce soit quelqu'un de compétent qui pose un diagnostic etc...  
231 Euh... ce qui m'a fait un petit peu revenir à l'aspect médical, diagnostique des choses, ...  
165 Etablir un diagnostic, c'est-à-dire euh... euh... comprendre en quoi consiste ma douleur ou ma pathologie, et puis y remédier... ou contribuer à y remédier...

*... et à instaurer un traitement efficace.*

- 3 et à résoudre les problèmes que pose la santé, que pose ma santé, euh, sur euh...  
171 direct, efficace  
180 Donc ce que je lui demande c'est d'être efficace  
181 et moi quand je vais chez le médecin ce que je veux, et je suis d'accord avec vous (*en se tournant vers G*), c'est qu'il me SOIGNE.  
297 [*Pour moi le médecin idéal*], c'est celui qui soigne bien  
342 ensuite, me soignant et prenant le traitement qu'il m'avait prescrit, j'obtenais un résultat...  
343 Il y a un aussi un moment où il faut euh... [*obtenir un résultat*]

*Une compétence technique dans tous les domaines de la médecine*

- 203 c'est que j'apprécie chez mon médecin, c'est surtout qu'il va être assez polyvalent en fait.

*Savoir se remettre en cause dans sa pratique biomédicale : le doute scientifique...*

- 42 Euh... dans ce que j'ai vécu, et dans l'image que j'en ai, le médecin pour moi ne pratique pas assez le doute scientifique.
- 303 Moi, je rajouterais : dans l'idéal, le médecin qui est... dans le doute permanent... (*Marque une pause*). Oui, c'est ça, le doute permanent.
- 337 Le doute permanent, c'est... c'est la démarche pour moi scientifique, c'est parce que, c'est pas que de la physique justement. C'est aussi de l'art, la médecine et...
- 338 Il faut pour moi qu'il y ait une place importante pour le doute.
- 339 Oui, une place importante au doute, d'accord.

*... une démarche qui n'altère pas pour autant la compétence biomédicale du médecin...*

- 336 C'est... c'est tout à fait cohérent et... compatible (*à propos de la certitude diagnostique et du doute permanent*).
- 344 (*discrètement irritée*)... Mais on peut être dans le doute permanent et décisionnel quand même !!!

*... mais qui peut être source de méfiance envers le médecin.*

- 330 "doute permanent" m'interpelle un petit peu...
- 332 Je me suis dit : "moi, si mon médecin était en doute permanent, j'irais en voir un autre".

### **Un médecin capable de faire de la prévention**

- 310 il faut pas attendre que le patient soit malade. Donc je me dis aussi... euh... la prévention... Bon ben, moi j'ai un médecin qui est engagé dans cette dimension-là.
- 311 C'est bien... C'est important de faire de la prévention, on fait de la prévention, il faut faire de la prévention, comme on peut faire de la prévention nous aussi là où on est... euh... en partageant l'information.
- 314 Donc faire de la prévention, informer...

### **Un médecin capable de donner des explications et des informations au patient**

*Le médecin doit savoir donner des explications...*

- 8 demander quand j'ai besoin de... d'explications ou autres.
- 158 Je souhaite que euh... dans la mesure où je suis capable de comprendre, qu'il m'explique l'aspect médical.
- 315 parce que, honnêtement, on a le degré d'information les uns et les autres, et donc si - on n'est pas idiots - , si on nous dit ce qu'il faut faire, on peut comprendre...
- 226 Je pense qu'un médecin si il prend pas en compte cet aspect-là aussi, d'expliquer aux gens...
- 269 [*je n'apprécie pas*] : manque de... ben, une personne qui se réfugie dans le non-dit.

*... parce qu'elles rassurent le patient...*

- 317 Ça démystifie aussi la maladie...

*...et qu'elles font partie intégrante de l'acte thérapeutique...*

- 229 Parce que aussi, comment une personne peut-elle guérir et rentrer chez elle si elle sait pas vraiment ce qu'on lui a fait, comment elle va continuer à vivre et à se prendre en charge ?
- 312 J'ai un exemple tout récent ; j'ai un ami qui avait des douleurs des genoux, et qui a été opéré, et pour qu'il n'ait pas mal on lui a mis un anti-inflammatoire. Et en revenant à la maison, au bout de 2 jours, il me dit qu'il a mal au ventre. Je réfléchis un moment et je lui dis : "bah oui, je crois savoir ce qui s' passe ! c'est le traitement !". Et en fait, c'est vrai que quand... en m'disant euh... c'était pas difficile peut-être, quand on dit "vous allez rentrer chez vous, vous allez prendre tels médicaments, vous allez faire des prises de sang", ils ont pas dû penser, hein... "On vous a mis tel médicament dans votre perfusion... vous allez peut-être être un peu gêné et puis, ne vous souciez pas, il suffira de... de prendre tel ou tel médicament pendant 2 ou 3 jours peut-être"... Je me dis que quand même c'est... c'est un peu dommage... mais... j'lui en veux pas parce que c'était un chirurgien, il a peut-être pas eu le temps de tout faire...

*...dans un souci de transparence loyale...*

- 335 On a besoin qu'à un certain moment, il DISE les choses quand même.
- 341 et j'ai beaucoup apprécié qu'à certains moments mon médecin me dise euh... vous avez TELLE chose et que... euh... parfois ça confirme, parfois ça infirme mon ressenti.
- 264 [*ce que je n'apprécie pas*] : Quelqu'un qui ne dit pas les choses comme elles le sont. Enfin, qui va minimiser, qui va pas réellement dire si... si c'est grave ou pas grave. Enfin qui va pas dire que c'est grave quand ça l'est (*G acquiesce*).

*...avec une formulation adaptée au niveau de compréhension de chaque patient.*

- 13 enfin il saura m'expliquer les choses aussi et...
- 126 de trouver le vocabulaire accessible
- 127 d'essayer de faire comprendre...
- 128 Et puis y' a des personnes, mais dans tous les métiers, qui ont leur propre vocabulaire.
- 224 J'veux dire qu'il fallait toujours reprendre le langage euh.....
- 307 savoir expliquer

*Savoir décrypter avec le patient les informations médicales disponibles sur internet*

- 111 Il y a une évolution peut-être qui... qui va être possible mais qui peut être aussi quand même dangereuse, il me semble que c'est euh... l'accès que l'on a aux informations par internet. Et donc, là, il me semble que ça peut être la meilleure ou la pire des choses, parce qu'on peut avoir accès à des informations mais on n'a pas en fait les clés d'analyse pour les interpréter correctement. Et donc là, si on n'a pas je pense une relation suffisamment euh... facile et avec aussi des ...peut-être des praticiens qui vont pouvoir euh... redire avec des mots simples, en utilisant des images par exemple, euh... ce qui se passe euh... ça peut être extrêmement il me semble préjudiciable euh... d'avoir accès comme ça, brut de fonderie, à ces informations.
- 120 j'ai toujours pu euh... demander justement des renseignements après avoir vu des informations sur internet quand j'étais malade ...et poser des questions pour euh... demander "pourquoi ?" et... "comment ?" et ... "que faisons-nous ?"...

327 On parlait d'internet où j'sais pas, par exemple, toute la polémique qu'il y a eu pour les femmes pour le traitement hormonal de substitution. Donc on a vu beaucoup d... d'articles donc, avec des informations contradictoires et donc ben... Toutes ces informations, c'est important de pouvoir dire au médecin, ben c'est un moment où on peut discuter parce que... euh... "Vous avez des compétences et connaissances que moi je n'ai pas, pour qu'on puisse décrypter un petit peu".

### **Orienter le patient lorsque le médecin n'est plus compétent**

*Qu'il sache orienter vers les professionnels compétents...*

30 Moi au contraire je pense que le mien sait déléguer. Et quand il est... euh dépassé, eh bien, il me conseille tout de suite d'aller toquer vers un spécialiste.  
64 justement a cette qualité de savoir euh... envoyer... comme là pour moi ça a été le cas.  
166 ou m'envoyer voir des personnes qui m'aideront à y remédier.  
204 parce qu'il va pas hésiter à faire appel à d'autres spécialistes pour être bien sûr de son diagnostic.  
206 du coup il va appeler quelqu'un qui, dont c'est la spécialité, afin de mieux répondre au problème.

*... ou pas ...*

16 Quand il y a un... un vrai gros problème, euh... le reproche que je fais, c'est que.. euh... le médecin généraliste, euh... a du mal à passer la main.  
41 **D** : Euh... c'est en fait euh... dans... dans des cas un peu lourds, atypiques. C'est-à-dire des éléments où un diagnostic a été posé. Il a y un traitement qui ne donne pas euh... satisfaction. Il ne permet pas de traiter euh... le... le patient.  
144 et [*il y a aura toujours des médecins*] qui partageront pas.

*... le médecin généraliste doit savoir reconnaître les limites de ses compétences.*

17 Euh... peut-être en précisant : passer la main, c'est peut-être, euh... accepter les limites pour poser un diagnostic, euh... sur des cas atypiques par exemple.  
31 Il sait ce qu'il peut soigner, et ce qui n'est pas de son domaine.  
39 Est-ce qu'elle veut dire que euh... vous trouvez que votre médecin continue de vous traiter... à des moments et pour des pathologies j'ai envie de dire – ce qui n'est pas sûrement le mot exact – euh... pour lesquelles il ne devrait pas continuer à le faire ?  
44 Quand je parle de passer la main, c'est pouvoir avoir l'humilité de dire euh... "là j'arrête", et il faut voir quelqu'un d'autre, spécialiste ou pas.  
205 Comme il reconnaît qu'il a des limites dans certaines connaissances, dans certaines spécialités

### **Un coordinateur des soins – un médecin inscrit dans un réseau de soins**

66 Donc euh... il y a toujours eu un lien très étroit entre mon médecin généraliste et les spécialistes que j'ai dû consulter.  
248 Prenez un exemple de fin de vie, accompagnement de fin de vie... Moi je demande pas forcément au médecin de faire cet accompagnement euh... euh... d'avoir un échange. S'il peut pas l'avoir, ce qu'il peut faire c'est... éventuellement, c'est mettre en relation avec les gens compétents. Il existe des associations ; il existe *JALMALV* : "Jusqu'à la fin accompagner la vie...  
250 il existe aussi dans certains établissements des psychologues  
251 c'qu'est important, c'est d'faire du lien, faire du lien

- 253 S'il n'a pas ni le temps, ni peut-être les capacités, ni peut-être l'ENVIE mais... Moi j'lui en veux pas d'pas avoir l'envie, même ... Mais si il peut pas ... il peut déléguer !
- 254 Tout à l'heure, quand j'ai dit "passer la main", c'était un petit peu ...autour de ça... Y'avait de ça, entre autre...
- 313 Mais y'a le médecin aussi, y'a aussi l'équipe, c'est un travail d'équipe... Aussi ben, le généraliste c'est peut-être différent, hein, parce qu'il est un peu seul... Mais ... Il y en avait d'autres aussi... Moi je crois beaucoup au travail, au travail de la complémentarité... Euh... ben...

#### 1.4.2. le médecin généraliste dans sa relation avec le patient

##### **Une personne en qui on peut placer sa confiance**

*Une confiance du malade envers son médecin...*

- 10 Pour ma part, c'est quelqu'un qui, sur qui je peux compter.
- 27 Pour moi, c'est... d'abord être en confiance avec le médecin généraliste.
- 137 mais parce que j'arrive à lui dire parce que j'ai suffisamment confiance.
- 159 mais je lui fais confiance si je me rends compte que les explications qu'il me donne ne sont pas à ma portée.
- 85 la confiance rrr-RESTE sur 15-20 ans d'évolution et est peu marquée et, en tout cas, je ne pense pas dans un sens négatif.

*... mais qui a parfois ses limites.*

- 15 c'est quelqu'un sur qui je peux compter quand il n'y a pas de gros problème.

##### **Fidélité du patient envers son médecin : une relation dans la durée**

- 5 mon médecin, je le connais depuis plus de 30 ans
- 53 il se trouve que le médecin que j'ai, que nous avons choisi d'avoir (*en regardant E*)... euh... on l'a depuis longtemps
- 130 j'ai un médecin que je connais bien depuis longtemps
- 169 Moi, le mien, parce que j'en connais pas des millions

##### **Un médecin à l'écoute de son patient**

*Une qualité appréciée lorsqu'elle est là...*

- 12 il aura l'écoute
- 61 parce que quand on n'est pas bien, ce qui m'arrive pas souvent, euh... on aime trouver quelqu'un aussi qui ait cette écoute et qui prend un peu le... les rênes des choses.
- 125 d'écouter les autres
- 141 y'aura toujours... des hommes ou des femmes qui seront attentifs
- 230 L'écoute dont il vient d'être question, il est bien évident que... il faut qu'elle ait lieu
- 306 Euh...savoir écouter

*... regrettée lorsqu'elle est absente...*

- 43 C'est-à-dire qui n'écoute pas assez le patient.
- 143 et puis [*y'aura toujours des hommes*] qui n'écouteront pas les autres
- 288 pas prendre le temps d'écouter

*...qui trouve sa place dans des situations particulières*

- 153 Euh... moi je n'ai pas encore été placé dans la situation de quelqu'un qui attend de son médecin une écoute euh... dans le sens où certains intervenants, en tout cas ce que certains intervenants nous ont dit jusqu'à présent.
- 182 L'écoute.. euh... j'n'ai pas encore l'âge d'aller... je n'ai pas l'âge, je n'ai pas eu besoin d'avoir une écoute...

### **Un confident**

- 7 c'est quelqu'un à qui je peux absolument tout dire
- 26 C'était plutôt un médecin-confident, voilà.

### **Un psychologue**

- 210 En fait, je pense que le médecin généraliste est AUSSI un psychologue (A hoche franchement la tête ; F sourit).

*Une capacité à prendre en compte la détresse psychologique du patient*

- 134 Euh... y'a des gens qui posent ces questions-là, puis y'en a d'autres qui les posent pas [à propos des questions du vécu psychologique du patient].
- 136 Quand mon père, il me dit "*je suis très mal, je veux mourir*", j'lui dis "qu'est-ce que t'as, qu'est-ce qui y'a qui va pas ?". "*C'est dans ma tête*". "Tu es malheureux ?". Bon, ben, mais j'pense que je voudrais qu'un médecin, et j'aurais, j'aimerais mais j'arrive pas à ce que son médecin prenne aussi en compte ces aspects-là de son... de son mal-être, alors que le mien, enfin celui de ma famille,... il sait bien
- 150 Que la personne âgée vous dit euh... : "Si j'avais su, j'aurais arrêté le voyage plus tôt", et que vous vous dites : "Mais... là, y'a quelqu'un qui peut entendre ça ? Tu en étais protégée ? (*ses yeux rougissent*). Est-ce qu'il y a quelqu'un qui peut prendre le... le relais ?". Et que vous, les enfants, vous êtes à 200 km... Qu'est-ce que vous faites ? Et que vous comprenez la personne, parce que là, effectivement, ça devient très lourd, donc on commence à échafauder des choses, à trouver euh... euh... un psychologue qui va bien vouloir venir faire ce temps d'écoute parce qu'on ne peut pas mélanger toutes les casquettes, on peut pas être l'enfant euh... qui devient en même temps parent de son propre parent et puis euh... donc mettre de côté l'aspect affectif et puis le... le savoir écouter d'un professionnel et... Et ça, on vous dit : "Ben oui, y'aura peut-être quelqu'un euh.. dans euh... 3 semaines ou dans 1 mois". Et la personne n'est toujours pas venue (*voix très émue*)... Vous voyez ?... (A et B soupirent tristement).
- 280 un médecin qui ne tiendrait pas compte du fait que quand on va le voir on n'est pas tout à fait dans son état normal (*rictus*), j'ai envie de dire !!! Enfin, psychologiquement et émotionnellement parlant, peut-être...

*Une capacité à décharger le patient de ses soucis*

- 322 Et quelques fois c'est... pour moi, ça me déstabilise un peu.. Parce que il y a des moments aussi, alors ça va à l'antithèse de ce que j'ai dit,... mais j'ai un peu besoin aussi que les autres pensent à ma place... et prennent en charge un certain nombre de choses que... que la vie fait que j'ai peut-être plus envie de prendre ou que je sais plus comment les prendre en charge. Donc j'ai bien envie aussi de... de déléguer.

- 325 quelqu'un qui nous connaît trop bien il se dit "Oh ben, Ah ben oui !...mais tu sais bien...". Mais non, non, j'sais pas tout, j'sais pas tout, puis j'aimerais bien que tu penses un peu (enfin parce qu'on se tutoie) que tu penses un peu pour moi aussi.

*Un médecin qui cherche à comprendre la plainte du patient...*

- 262 [*ce que je ne souhaite pas*] Quelqu'un de trop pressé ...c'est-à-dire euh... qui ne prenne pas le temps de poser des questions comme disait euh... D...
- 281 [*ce que je ne souhaite pas*] Un... un médecin qui ne cherche pas à comprendre ; enfin, quand on n'arrive pas à s'exprimer, et qui qui reste sur euh... sur ce qu'on n'a pas dit parce qu'on n'arrivait pas à le dire... et parce qu'on peut pas avancer...

*... et qui sait dialoguer avec le patient pour l'aider à formuler sa plainte.*

- 197 parce qu'il va falloir exprimer euh... Et moi c'est ce que j'attends euh... en premier lieu, c'est qu'il puisse m'aider à formaliser un certain nombre de... symptômes que j'ai pour qu'il puisse poser un diagnostic.
- 54 et on a une proximité dans le dialogue

### **Un conseiller**

- 2 Pour moi, c'est une personne ressource, qui m'aide, à faire le point sur ma santé.
- 25 J'ai eu moi-même mon médecin personnel avec qui euh... j'ai... euh... plus que... le fait qu'il me... me soigne, mais par contre qu'il me conseille.

### **Responsabiliser le patient**

*Une démarche du médecin...*

- 55 qui fait que quelques fois euh... il pense qu'on est tellement capable de prendre en charge notre santé
- 56 parce qu'il a une démarche, une démarche philosophique, en fait il rend la santé, enfin il rend les gens responsables de leur santé
- 59 Euh...mais parce qu'en fait je crois aussi qu'il nous REND notre santé, euh... acteur de notre santé
- 321 et ben, qui considère qu'on sait les choses... ou qu'on les sait en partie...

*...mais qui a parfois ses revers.*

- 58 qu'il pense qu'on est tellement responsables de notre santé... euh que euh... on sait presque aussi bien que lui et euh... qu'on dérape quelques fois parce que euh... je suis obligée de lui dire : "est-ce que tu crois pas qu'il faudrait qu'on aille un petit peu plus loin dans tes examens, est-ce que tu crois pas que parce que..." ; "*Ah bah oui, t'as p't'être raison, ce serait p't'être bien*".
- 60 mais des fois je trouve que c'est un peu lourd à porter
- 62 Alors je trouve que c'est peut-être un défaut d'une qualité, voilà.

### **Comportements du médecin vis-à-vis de son patient**

- 124 Y'a des personnes qui sont susceptibles de pas se prendre au sérieux.  
 132 et je vois bien les différences de personnes qui font sérieusement leur métier  
 170 le mien est convivial  
 308 et savoir... même... avoir euh... plein d'humour ; en tout cas c'est ce que j'apprécie  
 aussi chez mon médecin.

### 1.4.3. le médecin généraliste dans la société

#### **Il y a quelques décennies...**

*Un notable...*

- 21 Donc pour moi le... le médecin généraliste, j'en avais une perception assez euh... assez  
 difficile, assez dure ; enfin je le considérais un peu comme un notable.  
 98 Un moment, comme je reviens à ce que j'ai dit tout à l'heure, bon, le médecin était un  
 notable, il était issu d'une certaine catégorie sociale, ça je n'en démordrai pas.

*... qui a un pouvoir, à cause de son savoir...*

- 23 Point numéro 2 : euh... pour moi le médecin généraliste, j'en avais la perception de ce  
 que j'avais vu à l'école. C'est le Docteur Knock : "ça vous chatouille ou ça vous  
 gratouille ?". C'était un peu ça, quoi. Donc en fait, c'est le médecin qui euh... arrivait à...  
 à nous faire croire des choses, alors qu'on avait pas.  
 261 quelqu'un qui utilise un vocabulaire complètement abscons pour être sûr que  
 j'comprenne pas, et pis qui garde le pouvoir, ça je ne supporte pas.  
 299 ce n'est plus, comme tu disais tout à l'heure (*en regardant A*), le médecin qui domine

*... un savoir qui le rend parfois hautain, distant de la population.*

- 22 Il détenait le... le secret... de la médecine, de la science, que par rapport à, au milieu où  
 je vis euh... le milieu ouvrier, bah, on était un peu inférieur par rapport à... à ses propos.  
 74 j'ai entendu un généraliste dire un jour, à ma mère en l'occurrence : "mais, euh... nous  
 sommes une corporation qui avons le droit de dire ce que l'on pense !". (*A, B, G très  
 surpris*). Et... là j'ai eu une position avec lui, j'étais très jeune, et je lui ai dit : "Mais...  
 euh... depuis 1789, tout homme a droit de dire ce qu'il pense, en France !".  
 102 donc que je considérais un peu comme effectivement quelqu'un de très... très froid, très  
 hautain. Oui, il avait affaire devant lui à des gens qui... n'savaient euh... qui ne savaient  
 ni lire ni écrire. Quand ils le savaient c'était bien ! Donc à partir de là, c'est une manière  
 d'humilier les gens et puis euh...

#### **Le notable : une image qui subsiste partiellement aujourd'hui**

- 68 sur le point de l'image sociale du médecin, je crois que finalement, tous plus ou moins  
 comme Monsieur (*pointant E du doigt*) nous avons ce ressenti du médecin.  
 70 Mais finalement, en mon fort intérieur, je ressens le médecin encore un petit peu comme  
 Monsieur disait [*à propos du notable*].

- 71 Moi je voudrais aller aussi dans ce concept... [*à propos du notable*]  
114 Mais par contre j'ai toujours l'impression de... un peu un médecin malgré lui à cause de l'image que l'on peut avoir du médecin hautain et qui prend un air supérieur.

*... comme l'attestent certains comportements du médecin*

- 72 et c'est aussi quand même quelques fois euh... illustré par des comportements quand même. C'est-à-dire euh... des temps d'attente, des personnes auxquelles on laisse des messages euh... qui ne répondent pas. Euh... Des... obligations de se déplacer dans un cabinet euh... quand euh... ben la personne ne peut pas. Euh... Je sais pas, quand avez 40°, euh... et qu'on vous dit "eh bah écoutez, si vous voulez un rendez-vous, c'est maintenant ou pas du tout !" ... Bon, euh... !!!  
142 et puis d'autres qui seront imbus de leur... de leur savoir  
259 quelqu'un qui... hein, qui respecte pas euh... Oui, qui ne me respecte pas, c'est-à-dire que euh... qui n'me salue pas, qui me demande pas ce pourquoi je viens  
260 qui... qui a l'air de tout savoir sans me poser des questions (*D hoche la tête*).  
267 Manque de respect  
271 Pédant, snobe

*... et la persistance du titre « Docteur ».*

- 110 Alors... un élément euh... qui m'amuse toujours, euh... c'est pourquoi est-ce que... on dit d'usage, on dit "docteur" à un médecin alors qu'en fait c'est un titre, et il y a des personnes qui sont docteurs en droit, en économie, en sociologie, en histoire, etc... euh... Pourquoi on dit "Maître" à un notaire ? C'est pas uniquement... euh... Je pense que ce sont des réminiscences de cette cette société... bon... Ça ne facilite pas les choses.

*Une image qui peut être gênante pour le médecin lui-même*

- 115 et une fois notamment il s'est retrouvé... (*reprend son inspiration*)... Quelqu'un lui a demandé par hasard son métier..., il a préféré dire qu'il travaillait à l'hôpital et non pas qu'il était médecin parce que cette image-là le gênait.

### **Evolution de cette image au cours des dernières décennies**

*Le notable : une image qui tend à disparaître*

- 97 Non, je pense que la fonction de médecin s'est démocratisée.

*Les études médicales ne sont plus réservées à une catégorie sociale*

- 99 Et puis j pense que... c'est avec l'évolution de la société, eh bien l'Histoire de France a fait que... ben... des gens issus de n'importe quel euh... horizon social ont pu euh... se lancer dans les études de médecine et puis euh... justement pouvoir s'occuper des gens qu'ils connaissaient et côtoyaient. Donc euh... que des enfants d'ouvriers, de cadres moyens puissent accéder aux études de médecine, eh bien ça a permis justement de démocratiser la la médecine et de faire en sorte que des docteurs issus de milieux, ben de milieux simples, puissent, voilà, tout simplement se retrouver avec leurs semblables.

### *Mai 1968 : une génération de médecins militants*

- 103 Avec l'évolution, ben de la société, on s'est retrouvés confrontés avec des gens qui ont évolué en même temps que nous, et il y a eu mai 68 (*sourires amusés de M, A, D et F*).
- 105 ben la médecine, elle a évolué aussi avec notre société.
- 106 C'est euh... quand même la lutte euh... ben justement de la possibilité peut-être d'avorter pour les femmes ? (*B écarquille les yeux, paraît étonnée*).
- 107 C'est... c'est plein de choses qui font que c'est une classe de médecins qui se sont trouvés à lutter contre l'Ordre des médecins qui était très réac', et qui tout d'un coup, se sont libérés justement par rapport à l'évolution de la société.
- 108 Voilà donc euh..., je je côtoie un médecin qui fait partie de cette génération, c'est un jeune médecin qui a suivi cette lignée de docteurs qui ont su aller à l'encontre de la société euh... ben de la société euh... de la société de... je dirais d'avant 1789 qui accepte maintenant ben... qui respecte l'individu par rapport à ce qu'il est.
- 189 Voilà, donc, c'est ça la différence entre un médecin militant, comme on avait dans le bon vieux temps des instituteurs militants qui travaillaient, qui oeuvraient pour faire en sorte que les individus évoluent.
- 300 c'est d'abord des médecins qui rentrent ... qui sont en symbiose avec la société actuelle.
- 320 Moi j'ai un médecin... enfin NOUS avons un médecin (*en regardant E, qui lui renvoie un sourire*), qui est un médecin militant.

### *Malgré cela, l'image du médecin semble ne pas avoir beaucoup évolué dans son ensemble.*

- 80 si vous remontez à 15 ou 20 ans je n'ai pas l'impression qu'il y ait eu beaucoup d'évolution.
- 109 Donc pour moi, je pense qu'il y a... il y a très peu d'évolution.
- 117 mais j'ai pas l'impression qu'il y ait d'évolution dans l'image du médecin.
- 119 ça fait 30 ans que j'ai le même médecin, euh... Il était déjà comme il est maintenant.
- 122 J'ai pas l'impression que le corps médical ait beaucoup évolué.
- 139 Moi je ne pense pas que ce soit une question de génération.

### *Une image qui tendrait même à se renforcer ?*

- 147 je crains que les choses n'aillent pas en s'améliorant, parce qu'on est partout dans une logique de réduction de moyens !
- 151 Donc je rejoins effectivement les... Je crains que ça n'aille pas en..., puisqu'on parle d'évolution, en s'arrangeant.

## **Le médecin généraliste et son rôle dans la société**

### *Une mission pour la population...*

- 192 mais également pour rendre service à la population, voilà. Donc si je suis actuellement avec mon médecin généraliste, c'est que... il rentre complètement dans cette optique.
- 227 [*un médecin doit*] savoir aussi, ben, ce qu'ils vont faire de leur vie...
- 275 les médecins dont on a un ressenti que... en fin de compte ils ont fait le métier par euh... pas pour soigner les gens, enfin pas par vocation d'aider son prochain
- 188 Quand je vais chez mon médecin, c'est parce qu'il aime avant tout les femmes et les hommes, mais pas le pognon.

*...mais l'aspect financier ne doit pas être sa raison d'exercer pour le médecin.*

- 191 Mais il faut aussi, ben... qu'il soit là non pas pour faire des... pour faire que du profit  
272 [*un défaut rédhibitoire du médecin*] : mu par le profit, la rentabilité  
276 mais plutôt pour euh... ... en espérant avoir un métier qui rémunère très correctement ses études.  
290 Je souhaite qu'il ne donne pas l'impression d'exercer son métier uniquement par intérêt financier

*Un acteur dans la régulation des dépenses de santé ?*

- 193 Et quand on pense... quand on ....il faut être citoyen jusqu'au bout ... quand on pense au déficit de la sécurité sociale, et que vous avez certains médecins qui passent leur temps à recevoir, à recevoir des patients même s'ils n'ont rien, pour un oui ou pour un non, ou alors souscrire tel ou tel produit, ben, faut pas s'étonner après qu'on ait un déficit astronomique.  
301 Je rentre même dans les concepts, j'irais même plus loin, les concepts de l'économie sociale et solidaire...

#### 1.4.4. le médecin généraliste : deux modèles de pratique

##### **L'approche essentiellement physique du patient**

*L'aspect physique, plus important que l'aspect psychologique*

- 160 Euh... l'écoute vient après. Euh... l'écoute et le ...comment dire... le psychologique, j'ai envie de dire, mais je ne sais pas quel mot employer... Ca vient après seulement.  
293 que l'écoute étant acquise, la priorité soit donnée au diagnostic  
304 Quelqu'un qui se concentre plus sur le diagnostic ; plus sur le côté physique, pas sur le côté psychologique.

*Le médecin généraliste, pas assez compétent dans le domaine de la psychologie*

- 185 Mais le médecin généraliste effectivement a fait des études mais pas pour... soigner les maux du cœur. suite : 186 : ... ou alors le cœur physique.  
234 Votre papa qui indique euh... s'il avait pu, il aurait terminé le voyage plus tôt, c'est c'est euh... Je me suis dit à ce moment là : "Qu'est-ce qu'un généraliste aurait pu faire ?".  
237 Je ne sais pas ce qu'un généraliste peut dire et faire dans ce cas-là.

*Le médecin n'est pas celui à qui on s'adresse pour une demande psychologique*

- 183 Et si je devais avoir besoin d'une écoute, j'sais pas si c'est à mon médecin généraliste que j'irais m'exprimer  
242 si jamais vous aviez un problème d'ordre psychologique ou... du cœur... vous, vous n'en parleriez pas à votre médecin généraliste et je suis d'accord... Enfin, je sais qu'à mon médecin, à mon père, je vais absolument pas lui parler des problèmes du moral, uniquement du corps...

### *D'autres professionnels pour recevoir la demande psychologique*

- 184 mais je pense que j'irais directement à ce moment-là euh...ben : soit déjà discuter au sein du couple, c'est le cas le plus simple parce que, bon, déjà solutionner en interne les choses simples, euh... et après effectivement je pense que j'irais plutôt voir directement un psychologue.
- 243 C'est la frontière qu'il y a entre un médecin et un psychanalyste qui, lui, s'occuperait de, de ça, mais pas du corps.

### **L'approche globale du patient : physique, psychologique et sociale**

#### *Le patient face à la maladie : une globalité dans son état physique, psychologique et social*

- 135 or une personne quand elle est... quand elle fait appel au médecin c'est, c'est un tout.
- 199 Tout à l'heure on parlait de la globalité de la personne.
- 219 Et puis moi j'avais appris aussi que euh... dans le terme « santé », dans le sens OMS du terme (Organisation Mondiale de la Santé) c'est : "bien-être physique, psychologique et social". C'est tout ça...

#### *Le médecin généraliste doit avoir cette approche globale sur le patient...*

- 4 [résoudre les problèmes de santé] en tous ses aspects : les aspects physiques, les aspects... psychologiques, euh... au moins tous ces aspects-là.
- 45 ou avoir une vision plus sur la... la globalité de la personne. C'est-à-dire pas uniquement un syndrome mais une situation.
- 133 qui sont dans un cas très attentives, très attentives à la prise en charge globale de la personne (*D acquiesce*) ; pas simplement de sa santé, de la façon dont fonctionne son cœur, mais aussi à la santé dont il est bien dans sa tête où il est heureux ou malheureux
- 138 pour aller au-delà du symptôme physique
- 198 Donc pour moi, dans ses compétences, il y a des compétences techniques mais pas seulement, c'est-à-dire il y a aussi euh... Et et pour moi ça forme un tout.
- 200 j pense qu'il y a ses connaissances, son savoir, et aussi son savoir être ce qui me semble extrêmement important.
- 209 on ne peut pas euh... séparer les capacités en diagnostic et la capacité d'écoute.
- 212 Je pense qu'on ne peut pas séparer l'un de l'autre [*aspects physique et psychologique*].
- 294 Moi je dirais euh... le médecin idéal : rentrer malade et inquiet, sortir guéri et rassuré.

#### *... une approche globale qui complète et aide le médecin dans ses compétences techniques.*

- 196 Or en fait le diagnostic il va pouvoir le poser que s'il a des qualités d'écoute
- 211 Donc euh..... obligatoirement euh... l'écoute de son patient euh... va l'amener aussi à euh... peut-être encore mieux cerner le... son diagnostic.
- 214 j'ai aussitôt remarqué moi aussi : "diagnostic, écoute". Comment peut-on poser un diagnostic si on n'écoute pas ce que les... le patient ou la personne qui est en face de nous...
- 218 parce que pour trouver les causes de la maladie ou les causes du symptôme, il faut un peu essayer de gratter pour savoir qu'est-ce qui a pu occasionner l'état dans lequel il est...

- 245 Parce que très souvent euh..., les problèmes euh... disons euh... pratiques, si j'ose dire, sont liés à des problèmes soit familiaux, soit autres... et que, il est plus facile pour le médecin, quand il connaît justement tout le bagage si on veut, de dire et de voir comment les choses peuvent évoluer. Et ça je trouve ça très important pourtant...

#### 1.4.5. le médecin généraliste : caractéristiques générales

##### **Un médecin de famille**

*Le médecin de ses parents...*

- 81 Personnellement, je suis tenté de comparer euh... le vécu que j'ai de mon médecin généraliste avec le médecin généraliste que j'ai connu dans ma famille, chez mes parents.
- 101 Moi j'ai été un peu bercé là-dedans, enfin en tant que jeune j'ai eu, bon, le médecin de mes parents.

*...parfois son propre parent...*

- 50 Mon médecin est quelqu'un de très proche : c'est mon père (*rires de toute la table*)...
- 112 J'ai un certain point de vue de mon médecin, étant donné que enfin... déjà... [*son médecin est son propre père*] (*C rougit, l'assemblée sourit*)...

*...ou même devenu un ami de la famille.*

- 88 moi j'ai eu effectivement aussi un médecin de famille quand j'étais enfant, qui était souvent l'ami de la, enfin, c'était un peu l'ami de la famille.

##### **Disponibilité du médecin généraliste**

*Le médecin généraliste a longtemps été disponible à toute heure*

- 89 c'est-à-dire quelqu'un qui était disponible presque 24 heures sur 24 et 365 jours par an ; on avait son téléphone au domicile, on ne tombait pas sur un répondeur, euh... donc c'était ce qu'on appelait les médecins de famille à l'époque. Je pense que cette génération-là a, je pense, quasiment disparu.

*Les médecins généralistes restent encore plutôt disponibles...*

- 11 et quelqu'un qui, qui est là, et qui est disponible. Parce que dès que j'ai un problème je sais que je peux l'appeler sans... sans aucun souci et...
- 28 Euh... il faut qu'il soit disponible, ce qu'il est, euh...
- 90 Mais le médecin reste disponible.
- 91 Certains effectivement sont disponibles dans des plages euh... assez larges, et on a souvent maintenant avec l'apparition du portable qui est effectivement quelque chose de récent, on arrive même à le joindre effectivement chez lui pour peu qu'il l'ait branché

*...mais ce n'est pas le cas pour tous les médecins.*

- 92 mais certains effectivement ont une vision euh... très euh... presque « fonctionnaire » de leur métier et ont presque des horaires de bureaux.
- 94 mais euh... certains euh... sont pas très euh... .. très joignables...
- 95 Moi j'ai eu aussi un cas dans ma famille où le médecin euh..., c'était pour mon grand-père... mon grand-père ayant fait une crise cardiaque, le médecin a dit : "ben, contactez mon remplaçant !". C'était le médecin habituel de la famille. Le temps que le médecin arrive, c'était trop tard. Ce genre de médecin est CONDAMNABLE. Et ça existe, hélas.

### **Durée quotidienne de travail**

*Un temps de travail important...*

- 19 Et l'autre image, puisque je crois aussi que c'était aussi la question, euh... c'est que ce sont des personnes qui ont des journées à rallonge
- 93 Tout le monde ne fait pas 15 heures par jour ; certains médecins, oui, beaucoup, je pense, enfin, tous ceux que j'ai eu la chance de rencontrer, c'est le cas

*... mais qui peut avoir des répercussions directes sur la pratique médicale.*

- 20 et que je me demande toujours si euh..., parce que je pense que y'a pas de surhomme, euh... on peut être aussi efficace de euh... 8 heures du matin à 21 heures le soir ; ou 22 heures quelques fois.
- 328 Alors ceci dit, j'ai aussi conscience que c'est euh... on est là dans l'idéal, dans la mesure où effectivement les journées n'ont que 24 h pour les uns et les autres, y compris pour les médecins ... Si il faut faire de la pédagogie à chaque entretien, euh...ça devient un petit peu difficile...

### **Un professionnel qui gagne aisément sa vie**

- 190 Puis à moi, dans mon médecin, ce que je veux retrouver, dans mon médecin actuel, c'est quelqu'un qui effectivement gagne sa vie, je suis d'accord avec lui, on doit tous gagner notre vie pour pouvoir nourrir nos familles, pas de problème.

### **Fréquence et motif des consultations des patients**

- 6 j'ai eu, euh... beaucoup d'occasions de... de le rencontrer, parce que j'ai été malade à plusieurs reprises, j'ai une maladie chronique, et que...
- 48 Donc moi, en appui de ce qu'il disait (*en désignant G*), contrairement à l'image que j'ai peut-être pu donner, je vais très très rarement chez mon médecin. Je pense que, depuis 7 ans que je suis sur Nantes, j'y suis allé... 5 ou 6 fois grand maximum... et encore parce que je souffre euh... de sciatiques. C'est pas quelqu'un que je fréquente... assidûment.
- 162 J'ai eu besoin de médecins pour des choses très physiques... Euh...j'ai eu euh... une hernie discale...
- 36 je ne vais voir le médecin personnellement que quand j'ai en besoin
- 173 on va pas chez le médecin pour... pour mon cas je ne vais pas chez le médecin par plaisir !
- 174 Euh... quand j'y vais, à chaque fois, j'ai essayé de retarder l'échéance. Quand j'y vais c'est vraiment presque parce que j'ai pas d'autre solution.
- 178 Enfin on essaie d'abord de voir, je ne vais pas chez le médecin pour un rhume par exemple.

### Une très bonne image globale

- 32 Moi j'ai une très bonne image de mon médecin généraliste. J'en suis très content.  
286 j'ai déjà expliqué que j'avais pas beaucoup de chose de négatif à dire sur le vécu que j'ai en la matière.  
305 Euh... moi, je n'ai pas grand-chose de négatif sur mon médecin généraliste.

## 2. ANALYSE DE LA DYNAMIQUE DE GROUPE

---

### ***2.1. conditions générales de réalisation de l'entretien***

L'entretien s'est déroulé dans une **ambiance très conviviale**, l'accueil ayant été volontairement chaleureux afin de favoriser le sentiment de décontraction, malgré le caractère formel de l'entretien. Le tutoiement était de rigueur. Même si nous avons pu constater quelques signes d'agacement de certains participants (A, D) suite aux propos d'un autre (G), nous avons surtout noté de nombreux rires et sourires tout au long de la séance, notamment grâce à un participant (E) qui a usé de l'humour à plusieurs reprises (75, 176, 277, 334).

L'entretien a été **très dynamique**, les participants semblant motivés et très intéressés par le sujet qui leur a paru original. Il y a eu peu de silences et simplement de brèves hésitations. Les échanges ont souvent été spontanés et nourris, le modérateur ayant très peu eu besoin d'intervenir pour relancer un débat. Les participants ont bien respecté l'ordre de prise de parole établi.

L'entretien a duré 55 minutes. Le **temps de parole** de chacun des participants est sensiblement identique pour tous, aucun participant n'ayant véritablement "monopolisé" le temps de parole.

### ***2.2. débats et alliances entre participants***

Après un premier tour de table, qui a fait émerger la quasi-totalité des grandes idées précédemment décrites (le médecin conseiller, l'approche globale du patient, la fidélité, la confiance, la disponibilité, l'écoute, les explications au patient, la compétence technique, le

notable, la très bonne image globale), la discussion aboutit rapidement à **plusieurs débats** dont certains ont pris une place importante dans l'entretien.

Le premier sujet ayant fait l'objet d'un débat concerne la **capacité du médecin généraliste à savoir déléguer** aux professionnels compétents lorsque la situation clinique n'est plus de son ressort. Dans ce court échange dès le début d'entretien, on constate que D a une position bien claire sur la question (15-16, 44), nourrie d'un vécu personnel l'affectant encore beaucoup (46), où elle doute de la capacité de délégation de compétences de la part du médecin généraliste. Face à elle, F (30) puis B (64) lui affirment le contraire en prenant l'exemple de leur propre médecin.

Le deuxième point de débat concerne la question de l'**évolution de l'image du médecin généraliste au cours des dernières décennies**. Dans le tour de table que propose le modérateur, il apparaît que tous les participants sauf E (97, 99) sont d'avis qu'il y a eu peu d'évolution dans l'image du médecin généraliste : G : 80 ; D : 109 ; C : 117 ; B : 119 ; A : 122. On remarque d'ailleurs que F n'a pas eu de réponse très claire sur le sujet, mais qu'il parle plutôt de la disponibilité du médecin de famille qui aurait disparu selon lui (89).

Le troisième thème, qui a réellement été le théâtre d'échanges de points de vue beaucoup plus vifs, est celui de l'**approche que doit avoir le médecin généraliste sur son patient**. En effet, G (154-156 ; 165-166), F (181-185) et C (242, 304) considèrent qu'il doit avoir une vision uniquement centrée sur l'aspect biomédical de la maladie, alors que D (200), B (209-212 ; 245) et A (219) souhaitent que le médecin ait une approche beaucoup plus globale (physique, psychologique et sociale) de son patient. On voit ici que deux aspects de la pratique médicale se sont affrontés, chacun restant sur ses positions, hormis G qui a semblé vouloir concilier ces deux idées lors de la dernière question (293). On remarque que E n'est pas rentré dans le débat, souhaitant plutôt évoquer d'autres concepts : le médecin militant (189), le déficit de la sécurité sociale (193).

Enfin, le dernier objet de discordance apparaît à la toute fin de l'entretien, lorsque G (330) souhaite revenir sur le concept du "**doute permanent**", si cher à D. Même si G semble vouloir ici rassembler les deux thèses (339), on constate que D reste inflexible sur sa position, quitte à montrer parfois son agacement (336 ; 344).

Au regard de ces différents échanges de points de vue, on constate qu'**aucun leader d'opinion** ne s'est réellement dégagé. Cependant, si aucun participant n'a cherché à convaincre les autres, on remarque que **D a souvent été à l'origine des débats**. En effet, c'est bien D qui, dès le premier tour de table, émet ses reproches sur le corps médical et lance ainsi le premier débat. Il en est de même lorsque D souhaite reprendre les propos de G concernant l'approche que doit avoir le médecin vis-à-vis de son patient, et qui par la suite permet à B puis A d'appuyer ses idées.

## **DISCUSSION**

## 1. DISCUSSION DE LA METHODE

---

### 1.1. choix de la méthode

La revue de la littérature rapporte plusieurs thèses de médecine réalisées sur le sujet au cours des 3 dernières décennies :

<b>auteur</b>	<b>année</b>	<b>région étudiée</b>	<b>référence</b>
Dr Ciancaleoni	1983	Lorraine	36
Dr Collin	1985	Lorraine	37
Dr Reinfllet	1985	Maine-et-Loire	47
Dr Kohn-Walcour	1990	Paris	42
Dr Fézard	1991	Indre-et-Loire	38
Dr Léauté	1994	Loire-Atlantique / Vendée	43
Dr Thiébaud-Lerch	1998	Alsace	48

Toutes ces études reposent sur des **questionnaires**, et émanent donc de la recherche quantitative. Or, pour constituer un questionnaire, on s'aperçoit qu'il est souvent difficile d'obtenir un échantillon parfaitement représentatif de la population étudiée (département, région). Cette limite méthodologique a été reconnue dans tous les travaux cités précédemment.

De plus, pour des raisons pratiques, les questionnaires de ces études ne comportaient que des questions fermées, empêchant ainsi une libre parole aux personnes interrogées. Au contraire, puisque nous avons souhaité connaître la diversité la plus large d'opinions concernant le médecin généraliste, nous avons choisi d'utiliser une méthode de **recherche qualitative** afin de laisser les participants s'exprimer librement sur la question.

A notre connaissance, une seule étude a été réalisée sur le sujet avec une méthode de recherche qualitative : celle des Docteurs Bochaton et Giraudon en 2007 [35]. Cette thèse se base sur des **entretiens individuels**.

En complément des études déjà réalisées sur la question, il nous a paru intéressant d'en apporter une réponse en utilisant une autre méthode. Elle permettra ainsi d'aborder le sujet sous un autre éclairage. C'est pourquoi, pour notre travail, nous avons choisi la méthode du **focus group**, actuellement très en vogue dans la recherche qualitative en soins primaires [25].

## **1.2. intérêt du focus group**

Par la **dynamique de groupe** qu'il crée, le focus group favorise l'émergence d'opinions et d'expériences sur un sujet donné, comme une réaction en chaîne. En effet, l'entretien collectif a pour avantage de faciliter le recueil de la parole individuelle en diminuant les inhibitions personnelles par effet d'entraînement. Il encourage la contribution des personnes pensant n'avoir rien à dire, car l'expression sans tabou de certains peut lever les inhibitions des autres ou les entraîner dans un débat. L'expérience commune partagée peut également créer des solidarités. Le collectif peut ainsi donner plus de poids aux critiques que dans des entretiens individuels. Le focus group encourage donc la participation des personnes réticentes à un entretien individuel et intimidées par le formalisme et l'isolement d'un tel entretien. Cette méthode n'exclut pas les illettrés.

Avec le focus group, il n'y a **pas d'exigence de représentativité d'une population** pour la sélection des participants. Seul importe le recueil de la diversité la plus large d'opinions.

Dans l'analyse d'un focus group, **tout est valide** : même une seule idée *minoritaire* est *vraie*. Une idée fréquemment émise au cours d'un entretien n'a pas plus d'importance qu'une idée exprimée succinctement, une simple expression ou même un mot.

Pour la population étudiée, l'intérêt du focus group réside dans la possibilité de pouvoir **préciser et clarifier ses opinions**, ce qui est généralement beaucoup moins aisé en entretien individuel.

**Pour les médecins généralistes**, cette méthode se prête parfaitement pour étudier certains aspects de leur pratique, et bien sûr cet aspect-là nous a paru très intéressant compte tenu du sujet de recherche.

Enfin, cette méthode de recherche est assez **économique en temps** de recueil des données, notamment par rapport aux questionnaires. En effet, ce type d'étude est souvent peu rentable (beaucoup de questionnaires envoyés, peu exploitables).

### **1.3. limites du focus group**

Le focus group ne permet pas d'établir de **consensus sur une question**, puisqu'il a justement pour objectif de faire émerger toutes les opinions sur un thème donné. Dans notre étude, il sera donc impossible de définir une seule et unique image du médecin généraliste, mais plutôt un faisceau d'opinions que l'on peut rencontrer à son égard.

Les limites du focus group résultent également des **aspects négatifs de l'interaction de groupe**. Certains participants peuvent en effet avoir des réticences à exprimer des idées personnelles : il peut se dégager des normes de groupe, source de blocage, obligeant parfois certains à dire ce qu'il est convenu socialement de dire, ou entendu ailleurs, par exemple dans les médias. Il peut également exister une domination de certains participants (leaders d'opinion), empêchant d'autres de s'exprimer.

Par ailleurs, l'analyse des données met inévitablement en jeu une part de **subjectivité liée au chercheur** (même si celui-ci s'efforce de la minimiser autant que possible), notamment au cours du classement des énoncés par thèmes.

Enfin, les résultats d'un focus group **ne peuvent pas être généralisés**, car le groupe n'a pas été constitué dans un but de représentativité de la population ciblée. Les résultats de ce type de méthode sont soumis à des variables incontrôlables : un groupe peut par exemple s'attarder sur un point qui n'aurait peut-être pas été abordé dans un autre groupe. Les résultats d'un focus group peuvent en revanche être utilisés pour l'élaboration d'un questionnaire soumis à un échantillon représentatif de population. Pour que les résultats d'un focus group soient généralisables, il est nécessaire de constituer plusieurs focus groups sur le même thème

jusqu'à atteindre la *saturation*, c'est-à-dire le point où l'information récoltée ne livre plus rien de nouveau par rapport à ce qui a déjà été dit.

#### **1.4. biais de sélection des participants**

Dans un focus group, le recrutement des participants obéit à certaines contraintes : en effet, il faut pouvoir réunir, en un lieu et à un moment donnés, 8 personnes sur la base du volontariat. Nous avons relevé les facteurs qui semblent avoir joué un rôle dans le recrutement des participants.

##### **1.4.1. horaire de l'entretien**

Lors du recrutement du groupe, les refus de participation ont été peu fréquents. Lorsqu'il y avait refus, l'horaire proposé (20h30, un mardi soir) a été l'une des raisons les plus fréquemment formulées. Cependant, en raison des obligations professionnelles de beaucoup de participants, sans compter celles du modérateur et de l'observateur, nous ne pouvions fixer le rendez-vous un matin ou un après-midi, et encore moins en week-end.

##### **1.4.2. lieu de l'entretien**

La séance devant se dérouler dans un lieu neutre, nous avons opté pour la faculté de Médecine de Nantes, lieu habituel pour la passation des focus groups. La faculté se situant en centre-ville, on comprend qu'il a été plus difficile de faire venir des participants habitant en banlieue, et encore plus en proche campagne. C'est pour cette raison que le groupe ne comporte que 2 personnes provenant du milieu rural.

L'absence de moyen de locomotion (non possession du permis de conduire, tramways moins fréquents en soirée) a également été un frein à la participation de quelques personnes.

##### **1.4.3. disponibilité des participants**

La tranche d'âge dont il a été le plus difficile de recruter des participants était celle des 20-35 ans. La raison très fréquemment évoquée par ces jeunes actifs était qu'ils avaient des enfants en bas âge, pour lesquels il était difficile d'assurer la garde en leur absence. A contrario, les retraités, les personnes en recherche d'emploi ou sans enfants, ont accepté de faire partie du groupe de recherche avec moins de difficultés.

Le recrutement des personnes âgées a également été plus difficile. En effet, la mobilité souvent réduite et la fatigabilité généralement plus importante de ces personnes ont fréquemment été un motif de refus pour venir en centre-ville, en soirée.

#### 1.4.4. mode de recrutement

Nous avons recruté 3 patients chez l'un de nos maîtres de stage (dont 1 qui n'est finalement pas venu) et 2 chez l'autre. Puisque ces personnes ont comme point commun leur médecin généraliste, nous savions que cela pourrait entraîner un biais dans l'analyse des résultats. C'est pourquoi nous avons souhaité que les patients ne soient pas tous recrutés parmi ces maîtres de stage, afin que l'étude ne porte pas seulement sur 2 praticiens libéraux de la région nantaise.

## **2. DISCUSSION DES RESULTATS**

---

En analysant notre focus group, on constate qu'il a souvent été difficile pour les participants de parler *du* médecin généraliste, sans parler de *leur* médecin généraliste. C'est ce que souligne l'un des participants dès le début de l'entretien : "Euh, de toute façon j'arriverai pas à me séparer de..., à faire la dichotomie entre *le* médecin généraliste, le métier de généraliste, et *mon* généraliste (1)".

Tout au long de l'entretien, les participants ont fait référence à leurs expériences personnelles :

- 46 Je fais référence à... à vraiment des choses extrêmement précises, dont... auxquelles j'ai été confrontée.
- 104 Excusez-moi, je fais référence à des... à des faits qui font que...
- 161 Ben, là, c'est le ... mais bon c'est mon expérience à moi...
- 213 Et là euh....je parle encore une fois en connaissance de cause.
- 340 Simplement, bon, je remets en mémoire mes expériences...

On le voit, l'idée qu'ont les patients de leur médecin généraliste provient très souvent de leur propre expérience avec celui-ci. La référence au vécu personnel a donc été inéluctable au cours de l'entretien, puisqu'elle a souvent servi de point de départ pour évoquer un concept

plus général : c'est le principe de l'*induction*, selon lequel on tire des généralités à partir d'une situation particulière.

Hormis ces éléments issus de l'expérience personnelle, nous souhaitons également connaître l'idée qu'ont les patients du médecin généraliste, par le fruit de leur propre réflexion.

Nous avons donc choisi de nous interroger sur l'*image* du médecin généraliste, car le terme fait appel à la fois aux aspects *expérientiels* (vécus) et *cognitifs* (issus de la réflexion) du sujet. Le dictionnaire Larousse définit l'image d'une personne comme la *représentation mentale* que l'on s'en fait (édition 2008).

## **2.1. image du généraliste dans ses compétences techniques**

### **2.1.1. avoir des compétences dans le domaine biomédical**

Le domaine biomédical désigne l'ensemble des connaissances scientifiques, acquises par le médecin en faculté, au sujet des maladies et de leur traitement. La compétence du généraliste dans ce domaine apparaît dans notre étude comme l'une des principales qualités qu'on lui reconnaît : savoir poser un diagnostic certain et introduire un traitement efficace.

On peut retrouver cette notion dans les travaux de thèse réalisés ces dernières années sur le sujet : Docteur Ciancaleoni en 1983 [36], Kohn-Walcour en 1990 [42], Fézard en 1991 [38], Léauté en 1993 [43] et Thiébaud-Lerch en 1998 [48].

Plusieurs définitions ont été données à la **compétence médicale**. Celle qui a été retenue par le rapport de mission sur les modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la Santé, en août 2003, fait état d'un "ensemble de caractéristiques individuelles (connaissances, aptitudes, attitudes) qui permettent à une personne d'exercer son activité de manière autonome, de perfectionner sans cesse sa pratique et de s'adapter à un environnement en mutation rapide" [72]. La compétence médicale se situerait donc à un échelon différent de la seule acquisition du savoir et de son application.

Elle s'apprécierait aussi sur la capacité à mettre en œuvre les connaissances, en les adaptant au cas particulier, afin de déterminer pour chaque patient une attitude optimale.

Notre étude rend compte de la **polyvalence** du médecin généraliste dans ses compétences biomédicales (203). En fait, cette notion est inscrite dans la définition de la médecine générale de la WONCA Europe en 2002 : "elle est habituellement le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé" [74]. Le médecin généraliste développe son champ d'activité en fonction de la demande de ses patients. Comme cette perspective recouvre tous les domaines de la médecine, il doit acquérir un éventail très large de connaissances, afin de pouvoir y répondre.

En terme de compétence médicale, notre étude montre que les patients demandent à leur médecin de savoir également **se remettre en question** dans sa pratique (42). Cette attitude correspond en réalité au *résultat de consultation* proposé par Braun [7]. Ce dernier part en effet du constat que lorsqu'un patient consulte à un stade précoce de la maladie, la pauvreté de l'examen clinique permet rarement d'élaborer un diagnostic certain d'emblée. Le *résultat de consultation* est un diagnostic de situation qui laisse une place au doute, en ce sens que le médecin doit savoir reprendre son diagnostic à tout moment, accepter l'erreur si des données nouvelles viennent infirmer l'hypothèse initiale, afin d'affiner le diagnostic et de proposer au patient la meilleure prise en charge possible.

Si les patients reconnaissent la compétence du médecin généraliste dans le domaine biomédical, notre enquête laisse percevoir également une certaine **exigence des patients vis-à-vis de cette compétence**. Dans la prise en charge de leur maladie, les patients attendent une réelle efficacité du médecin généraliste. Un sondage IPSOS réalisé en février 2007 vient corroborer cet attrait pour une médecine technicienne et performante. En effet, dans cette enquête, une majorité de Français (62 %) déclare avoir plus confiance dans un médecin qui privilégie les examens biologiques et d'imagerie pour établir un diagnostic, que dans un médecin qui se base uniquement sur son examen clinique (26 %) [56].

L'exigence de compétence professionnelle est perceptible également dans l'apparition, depuis quelques années, des démarches d'assurance qualité, notamment dans le domaine de la médecine. Certains pays (Royaume-Uni, Pays-Bas, Etats-Unis) ont déjà mis en place des mesures d'**évaluation des pratiques professionnelles** (EPP) pour les médecins. En France,

ces pratiques ne sont toujours pas organisées à l'heure actuelle, même si le Code de Déontologie stipule déjà que "tout médecin participe à l'évaluation des pratiques professionnelles" (article 11) [67]. Cependant, une enquête de l'institut IPSOS du 6 octobre 2005 montre que les Français sont très largement (92 %) favorables à l'instauration d'un système d'EPP auprès des médecins généralistes [57]. Ce sondage illustre bien la volonté des patients à ce que les médecins prouvent leurs compétences.

En fait, cette obligation de qualité, que le médecin assumait autrefois "en conscience", est inscrite aujourd'hui dans la logique des évolutions de la société. En effet, l'**exigence de performance** est devenue une préoccupation constante dans la société occidentale actuelle, et ce, dans tous les domaines [5]. Les patients exigent que leur médecin soit efficace. Ils veulent avant tout être guéris rapidement et complètement. La dérive en est parfois une attente de résultats plus que de moyens. Cette exigence de compétence médicale résulte probablement du fait que les patients disposent aujourd'hui des outils pour la tester (accès à l'information médicale par Internet notamment) et la contester lorsqu'elle est insuffisante [22].

### 2.1.2. faire de la prévention

A côté de cet aspect curatif de l'exercice médical, il est apprécié chez le médecin généraliste qu'il fasse de la prévention. En fait, il ressort de notre étude que c'est surtout pour les patients un aspect de sa pratique que le médecin généraliste devrait renforcer.

Un sondage de l'institut IFOP réalisé en juin 2004 vient confirmer cela. En effet, cette enquête montre que la quasi-unanimité des personnes interrogées (97 %) souhaiterait "donner plus d'importance à la prévention des maladies" [55]. On retrouve un pourcentage identique (96 %) dans un sondage IPSOS datant de novembre 2000 [62]. Dans une étude réalisée en juillet 2005 par l'URML de la région Rhône-Alpes, on a interrogé les patients sur les sujets qu'ils désirent aborder davantage avec leur médecin en consultation. Ainsi, on constate que les thèmes liés à la prévention (79 % des personnes interrogées), au dépistage (70 %) et à la vaccination (53 %) font preuve d'une forte demande [*plusieurs réponses possibles*] [50].

La prévention dans le domaine de la santé est définie par l'OMS comme "l'ensemble des mesures médicales, médico-sociales, techniques et politiques, qui visent à réduire ou éviter la survenue des maladies, des accidents ou handicaps, ainsi que leurs conséquences". Le médecin généraliste, par sa proximité avec le patient, apparaît souvent comme un acteur de premier plan en matière de prévention. Il peut l'exercer pour son propre patient, en

consultation (dépistage des facteurs de risque, diagnostic précoce des maladies, éducation pour la santé). Il participe également aux campagnes de prévention collective, mises en œuvre par l'Etat. On peut citer par exemple le dépistage organisé du cancer du sein, et, plus récemment, l'instauration du dépistage du cancer colorectal dans plusieurs départements.

### 2.1.3. donner au patient des explications et des informations

#### **le médecin conseiller, le patient responsabilisé**

Thème fréquemment abordé au cours de l'entretien, les patients reconnaissent dans notre étude la capacité du médecin généraliste à donner des explications. Un sondage réalisé en février 2008 par l'institut BVA vient confirmer cette idée au niveau national : deux tiers des Français (67 %) pensent que leur médecin généraliste leur donne des explications "claires, détaillées et compréhensibles sur les pathologies" [51].

Nos résultats montrent que les patients souhaitent des informations sur leur état de santé de la part de leur médecin. Cette demande formulée par les patients se comprend si on analyse l'évolution des rapports que médecins et patients ont entretenus dans la relation de soin.

Jusque dans les années 1970, le médecin avait un **rôle paternaliste**, réduisant de manière substantielle tout échange d'information avec le patient. Il prescrivait, et le patient suivait docilement les ordres de son médecin. Cependant, depuis quelques décennies, le développement fulgurant de la recherche médicale et l'efficacité de la médecine ont fait soulever de nouvelles questions pour les patients [21]. Ceux-ci prennent en effet conscience des nouveaux enjeux qui les concernent directement : le droit à accéder aux progrès médicaux et la nécessité de comprendre les avantages et inconvénients des moyens thérapeutiques. Ainsi, comme le constatent les Docteurs Kohn-Walcour [42] et Thiébaud-Lerch [48] dans leurs travaux, les patients sont passés d'une attitude passive à une attitude beaucoup plus active dans la gestion de leur santé.

Cette évolution va amener, peu à peu, le corps médical à considérer le patient comme un partenaire et un acteur du soin. Dans le respect de l'**autonomie du patient**, émergeant dans les années 1980, le **consentement éclairé** du patient est devenu un élément capital de la démarche de soin [21]. Le consentement éclairé consiste en l'approbation d'une démarche thérapeutique, en toute connaissance de cause. Il suppose donc un **apport d'informations** au patient, fournies par le médecin. Cette information au patient est aujourd'hui une obligation

légale : l'article L. 1111-2 du Code de la Santé Publique, réformé par la loi du 4 mars 2002, dispose en effet que "chaque personne a le droit d'être informée sur son état de santé" [71].

Ainsi, le patient a le droit de savoir, et souhaite pouvoir choisir en fonction des informations qui lui sont données. Le rôle du médecin vise alors à **responsabiliser le patient** en s'interdisant de prendre toute décision à sa place. Il n'est, non plus, nullement demandé au patient de décider seul de la marche à suivre, de l'abandonner dans sa prise en charge. Un compromis voudrait alors que le médecin remplisse une mission de **conseiller pour son patient** : après lui avoir exposé les bénéfices et risques des différentes modalités thérapeutiques, le patient prend librement sa décision, *guidé* par son médecin [21].

Les raisons qui motivent les patients à demander des informations sont diverses. Dans notre étude, il semble qu'elles soient perçues comme **indissociables de l'acte thérapeutique** (229, 312). L'article 1111-2 du Code de la Santé Publique va d'ailleurs dans ce sens : "l'information doit porter sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent..." [71]. Selon Moutel, les patients s'interrogent sur les maladies et les traitements parce qu'ils veulent, à leur tour, **comprendre l'art de la médecine**. L'**incertitude** et la **peur** auxquelles ils sont parfois confrontés dans la maladie est également une situation qui les amène à demander des informations (317) [21].

Cependant, qu'elles que soient ces raisons, les patients souhaitent que leur médecin fasse preuve de **franchise** en leur délivrant les informations. Cette franchise semble très appréciée d'après notre enquête. Ce sentiment est également partagé par une majorité de Français (61 %), selon un sondage CSA paru le 28 février 2007 [52]. La franchise constituerait ainsi un support essentiel de la relation médecin-patient, dès lors qu'il s'agit d'exposer des données concernant l'état de santé d'un individu. Lorsque le médecin n'a pas de réponse aux questions d'un patient, il doit donc savoir lui signifier son incertitude (264). C'était le sens des propos de Pierre Lascombes lors de la conférence du MEDEC 2004 : "aujourd'hui, l'essentiel de la population est capable de comprendre qu'un médecin n'a pas réponse à tout, qu'il ne peut pas maîtriser l'ensemble des informations qui ne cessent de se multiplier.... Le modèle de médecin que les patients souhaitent est un médecin qui est prêt à faire partager l'information mais également ses propres interrogations". [70].

Notre enquête montre également la capacité du médecin généraliste à **donner des informations adaptées à la compréhension du patient**. Cette notion est d'ailleurs inscrite dans le Code de Déontologie médicale : "le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille sur leur compréhension" (article 35) [67].

Néanmoins, si on reconnaît au médecin généraliste sa capacité à donner des informations, notre étude laisse percevoir que le patient souhaite **obtenir davantage encore d'informations et d'explications** de sa part. Les travaux des Docteurs Kohn-Walcour [42] et Thiébaud-Lerch [48] mettent bien en évidence cette demande des patients. On retrouve également cette idée dans l'enquête de l'URML de la région Rhône-Alpes en 2005 : 71 % des personnes interrogées souhaitent obtenir "davantage d'explications ou de conseils sur les maladies" [50]. L'une des réponses à cette demande récurrente des patients pourrait être de renforcer dans la **formation médicale** le temps à passer dans la transmission et la pédagogie de l'information.

Malgré les informations que peut délivrer le médecin généraliste, on constate dans notre étude que les patients recherchent souvent une **information autre**, obtenue en dehors de toute consultation médicale, et en particulier sur internet. Ce phénomène était déjà confirmé dans un sondage TNS-SOFRES en octobre 2000 [65].

Dans un rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS) en mai 2007, où l'on fait une revue de la littérature sur "le patient internaute", on constate que la **recherche des informations sur internet** concerne environ 1 patient sur 5 en Europe [69]. Un sondage BVA réalisé en février 2008 montre que 31 % des Français ont déjà fait des recherches sur Internet, avant ou après une consultation médicale [51]. La recherche d'informations sur la Toile semble donc une pratique assez courante, et qui tendrait à se développer.

Cependant, si les moyens d'obtenir l'information médicale, et notamment internet, se sont considérablement développés au cours de la dernière décennie, on voit que ces médias ne se substituent pas pour autant au médecin généraliste. Les résultats de notre enquête montrent en effet que le médecin généraliste peut être amené à discuter avec le patient des informations qu'il a trouvées sur internet. Le rapport de la HAS [69] confirme bien ce rôle que prêtent les

patients au médecin généraliste pour les aider à **décrypter les informations rencontrées sur internet**. Le médecin généraliste reste donc un référent, un conseiller pour le patient, au sujet de sa santé. Il semble garder toute sa place pour redonner du sens aux informations rencontrées sur internet, et distinguer à la singularité de chacun le caractère globalisant et accessible à tous de ces informations.

Malgré ses risques, l'émergence d'internet établit donc un nouvel espace d'informations médicales pour les patients. Par les interactions qu'elle crée entre le médecin et son patient, elle offre à celui-ci une **nouvelle dimension à la prise en charge de sa santé**. Comme l'écrit le Docteur Chassort dans son rapport du Conseil National de l'Ordre des Médecins en juin 2000 : "le contact rendu possible entre médecins et patients, et entre patients eux-mêmes, va conduire à une circulation des données médicales qui va vite dépasser le simple cadre des conditions existantes au sein du réseau actuel de soins. Au confluent de l'informatique médicale et de la santé publique, la cybermédecine constitue une véritable prise en main par le patient des données médicales et scientifiques pouvant le concerner" [66].

#### 2.1.4. savoir orienter le patient vers d'autres professionnels de santé

Les avis des participants de notre étude sont partagés quant à la capacité du médecin généraliste à savoir orienter vers d'autres professionnels, lorsqu'il paraît ne plus être suffisamment compétent dans une situation donnée. Mais, qu'il sache ou non "passer la main", les patients s'accordent à penser que le médecin généraliste doit savoir reconnaître avant tout les limites de ses compétences.

Une enquête de l'institut IPSOS réalisée en juin 2001 confirme bien cela. En effet, on apprend qu'une très grande majorité de Français (91 %) considère que leur médecin généraliste "doit savoir proposer de consulter un autre médecin pour deuxième avis lorsqu'il éprouve des difficultés dans le diagnostic ou le traitement d'une maladie" [61].

On peut comprendre la difficulté de certains médecins généralistes à orienter leur patient vers un autre professionnel de santé (spécialiste ou pas), puisqu'elle s'apparenterait à un aveu d'incompétence de sa part, et qu'elle engagerait ainsi sa crédibilité auprès du patient. Dans son travail de thèse en 1998, le Docteur Thiébaud-Lerch [48] montre au contraire que cette délégation de compétence est souvent très appréciée du patient, car elle signifie que son médecin souhaite pour lui la meilleure prise en charge possible (204, 206).

### 2.1.5. la coordination des soins – les réseaux de soins

Notre enquête révèle au médecin généraliste son rôle majeur dans la **coordination des soins**. Cette image est partagée par 71 % des personnes interrogées dans une enquête réalisée en juillet 2005 par l'URML de la région Rhône-Alpes auprès des patients de cette région [50].

La place du médecin généraliste paraît donc très importante dans le système de soins. Il agit en effet comme un véritable **pivot central** dans le **parcours de soin** du patient. La **réforme du médecin traitant** du 13 août 2004 contribue d'ailleurs à institutionnaliser et à renforcer ce rôle essentiel du médecin généraliste dans le dispositif sanitaire français. En réalité, c'est bien dans cette optique qu'elle a été mise en place ; elle émane en effet de la volonté politique depuis quelques années de revaloriser la médecine générale. Cette réforme paraît plutôt bien suivie, puisque 91 % des Français déclaraient avoir choisi leur médecin traitant auprès de leur caisse primaire d'assurance maladie en novembre 2006, selon un sondage IFOP [54].

Malgré cela, on constate dans notre enquête que les patients aspirent toujours à une **amélioration dans la coordination des soins** (251). Un sondage IPSOS de juin 2004 confirme que la quasi-unanimité des Français (95 %) souhaiterait le renforcement de la coordination entre hôpitaux et médecins généralistes, et entre médecins généralistes et spécialistes [59].

Une réponse pour obtenir cette meilleure coordination des soins a été la création des **réseaux de soins**. Ces derniers possèdent une légitimité institutionnelle depuis les ordonnances Juppé d'avril 1996, notamment à travers les articles L. 162-31-1 du Code de la Sécurité Sociale et L. 712-3-2 du Code de la Santé Publique. Dans un réseau, le patient circule de manière organisée en suivant des procédures et des protocoles. Les réseaux rassemblent des acteurs de soins, de compétences différentes, qui ont pour objectif d'additionner leurs compétences, diminuer les doublons de prise en charge, optimiser les temps de réponses médicales en échangeant par exemple plus facilement l'information. Leur finalité est donc d'**améliorer la prise en charge globale des patients**. Les réseaux de soins sont des dispositifs permettant ainsi de **mieux coordonner la chaîne des soins** à délivrer aux patients, notamment en ce qui concerne la prise en charge thérapeutique des pathologies

complexes (ex : réseaux VIH) ou d'une population particulière (ex : réseaux toxicomanie) ; ils ont d'ailleurs été créés initialement pour ces pathologies spécifiques [68].

Dans notre étude, on reconnaît au médecin généraliste cette possibilité de travailler avec d'autres professionnels de santé, dans le cadre d'un réseau de soins. Ce travail en réseau naît de la nécessité de collaborer avec les autres professionnels de santé, pour une meilleure prise en charge du patient. Comme le précisait le Docteur Le Flao-Bertho en 2007, "le réseau des correspondants d'un médecin généraliste constitue un support de travail important pour la prise en charge de ses patients. Ce réseau n'est pas le fruit du hasard et sa constitution est le résultat d'un **travail de collaboration** dont la principale caractéristique est d'évoluer avec le temps" [44]. La WONCA Europe a d'ailleurs intégré ces notions dans sa définition de la médecine générale en 2002 : "elle utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités, se plaçant si nécessaire en défenseur du patient" [74].

## ***2.2. image du généraliste dans sa relation avec le patient***

### **2.2.1. une personne en qui on peut placer sa confiance**

D'après notre étude, la confiance qu'ont les patients en leur médecin semble très importante. L'enquête de l'URML Rhône-Alpes réalisée en juillet 2005 vient corroborer nos résultats. En effet, il a été demandé aux patients de cette région d'attribuer une note sur 10 au sujet de la confiance qu'ils témoignent à leur médecin généraliste. Cette confiance est visiblement très forte, puisque les notes 8 et 9 sur 10 recueillent 77,4 % des avis [50]. Avec une autre méthode, le Docteur Léauté montre que ce sentiment de confiance pour le médecin généraliste est partagé par 70 % des patients de Vendée et de Loire-Atlantique en 1993 [43].

L'évolution de cette confiance semble également rester **stable dans le temps**, du moins c'est ce qui ressort de notre enquête (85). On peut confirmer cette notion en reprenant un sondage TNS-SOFRES de février 2001 : 77 % des Français ont le sentiment que la confiance envers leur médecin est stable sur les 15 dernières années, 10 % d'entre eux pensent qu'elle a même tendance à augmenter, alors qu'elle se dégraderait pour 12 % d'entre eux [64].

Ainsi, le patient fait plutôt confiance à son médecin lorsqu'il a recours à lui. Mais cette confiance semble aussi avoir ses **limites**, notamment lorsque la situation est jugée trop complexe par le patient (15). Le Docteur Thiébaud-Lerch confirme cela dans son travail de thèse en 1998 : les patients gardent sur leur médecin un œil vigilant puisqu'ils "ne se confient pas à lui si la situation est jugée trop lourde, ou qu'elle n'est pas de son ressort" [48].

On le voit d'après notre étude, la confiance apparaît comme une composante fondamentale qui anime la relation entre le médecin et son patient (27). En 1983, Verspieren en a proposé une analyse [24]. Selon lui, la confiance a toujours eu une place capitale dans la relation médecin-malade. Dans le modèle paternaliste, elle se présente comme un **devoir** pour le patient, et correspond à une remise de soi absolue, à l'acceptation d'un transfert d'autorité, au nom du **principe de bienfaisance** ("la rencontre d'une conscience et d'une confiance", disaient les anciens). Ainsi, jusque dans les années 1970 environ, l'approche de la médecine française a reposé sur le principe selon lequel le malade disposait, essentiellement, de deux "libertés" : le choix du médecin et le refus de soins. Avec l'avènement depuis quelques années du **principe d'autonomie**, la confiance est devenue un **choix** pour le patient, et non plus un devoir, selon Alexandre Jaunait [16].

Ce type de confiance est certainement aujourd'hui la norme qui régit la relation médecin-patient, et qui permet de distinguer le contrat médical des autres contrats juridiques. Les jurisprudences concernant la responsabilité des médecins montrent que le droit français encourage un type particulier de relation plutôt qu'une formalisation juridique opposant potentiellement le médecin à son patient. L'arrêt Mercier du 20 mai 1936 pose les bases d'une **relation contractuelle** entre médecin et patient : "il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant, pour le praticien, l'engagement, sinon, bien évidemment, de guérir le malade, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science ; que la violation, même involontaire, de cette obligation contractuelle est sanctionnée par une responsabilité de même nature, également contractuelle". Dans la relation de soin, le patient autorise le praticien à "intervenir" sur son corps, pour en obtenir un bénéfice thérapeutique. La confiance qui lie le patient à son médecin apparaît donc comme une condition nécessaire à l'acte médical, et, puisque cette relation est de nature contractuelle, la confiance est un choix que fait le patient.

### 2.2.2. fidélité du patient à son médecin : une relation dans la durée

Dans notre focus group, le patient témoigne sa fidélité au médecin généraliste, notamment dans le fait qu'il n'en connaît généralement qu'un seul, depuis plusieurs années.

En février 2007, un sondage IPSOS illustre bien cette fidélité des Français à leur médecin généraliste. L'enquête montre en effet que 1 % seulement des personnes interrogées déclarent ne jamais consulter le même médecin généraliste. Au contraire, la majorité des patients dit ne pas avoir changé de médecin généraliste depuis au moins 6 ans (52 %), et 10 % d'entre eux déclarent même ne jamais avoir changé de médecin [56]. Le même institut de sondage montrait déjà en juin 2004 qu'une très large majorité de Français (82 %) consultait régulièrement un seul et même généraliste pour leurs problèmes de santé [59].

Il est très probable que la réforme du médecin traitant favorise ce lien de fidélité qui lie le patient à son médecin, même si, on le voit, la proportion de patients "volatiles" était déjà très faible avant son entrée en vigueur en janvier 2005 [59]. L'instauration du système n'a d'ailleurs pas provoqué beaucoup de changements : seuls 16 % des Français ont changé de médecin depuis 2005, selon une enquête IFOP du 15 novembre 2006 [54].

### 2.2.3. un médecin à l'écoute de son patient - le médecin confident

L'analyse de notre étude révèle la capacité du médecin généraliste à savoir écouter ses patients. Ces résultats sont bien en accord avec ceux d'un sondage réalisé au niveau national par l'institut BVA en février 2008, qui confirme qu'une très large majorité de Français (83 %) reconnaît bien cette qualité chez leur médecin généraliste [51].

Notre focus group montre que cette capacité d'écoute apparaît aussi comme une demande que formulent les patients à leur médecin, notamment lorsqu'elle est absente ou insuffisante dans leur relation. Le Docteur Thiébaud-Lerch, dans une étude réalisée en 1998 auprès de patients alsaciens, montrait que 22 % d'entre eux déploraient "le manque de temps de leur médecin pour les écouter" [48]. Cette proportion se retrouve dans une enquête TNS-SOFRES de mars 2002, où l'on révèle que 15 % des Français souhaitent de leur médecin "plus d'écoute et de dialogue avec eux" [63]. Dans un sondage IPSOS de septembre 2004, 61 % des généralistes confirment être de plus en plus confrontés à cette demande d'écoute de la part de leurs patients [58].

Balint proposait en 1963 une explication à ce besoin d'écoute formulé par les patients : "de nos jours, les gens sont de plus en plus isolés, solitaires, ils n'ont souvent personne à qui ils puissent faire part de leurs ennuis. Il est indiscutablement de plus en plus rare qu'on s'adresse au prêtre. Le médecin reste la seule personne disponible" [3]. En 1973, le colloque de psychologie médicale rajoute à cela que "l'isolement géographique, la restriction du noyau familial, la perte des repères sociaux et religieux et l'émergence de l'individualisme ont rendu encore plus nécessaires les relations humaines. Pour combler ce vide affectif, le médecin de famille devient souvent "l'ami ou le confident perdu" [75].

L'étude de l'URML Rhône-Alpes, réalisée en juillet 2005 auprès des patients de cette région, retrouve bien cette idée. Elle montre en effet que 95 % des personnes interrogées estiment avoir une "relation de proximité" avec leur médecin généraliste [50]. En février 2007, une enquête IPSOS renchérit en révélant que 78 % des Français ont le "sentiment de pouvoir aborder facilement des sujets intimes avec leur médecin généraliste" [56].

Ainsi, en développant ses capacités d'écoute, le médecin généraliste entretient une relation de proximité très appréciée par son patient, qui peut parfois, en retour, le considérer comme un confident.

#### 2.2.4. un médecin psychologue

Notre étude montre que l'on reconnaît au médecin généraliste ses qualités relationnelles avec le patient. Il peut même être perçu comme un psychologue (210). Une enquête CSA réalisée en février 2007 confirme bien cette idée au niveau national, puisque cette image du médecin généraliste rassemble une très grande majorité de Français (88 %) [52].

Les patients de notre focus group ont montré aussi, à travers leurs expériences personnelles notamment (136, 150), que la prise en compte des aspects psychologiques dans la maladie est très importante à leurs yeux. L'enquête de l'URML de la région Rhône-Alpes en juillet 2005 vient appuyer ce ressenti : la majorité des personnes interrogées (53 %) considère que "le vécu affectif des maladies occupe une place importante" pour eux [50].

Pour comprendre l'importance des aspects psychologiques de la maladie pour le patient, et la nécessité de sa prise en compte par le médecin dans la relation de soins, on peut s'aider de la théorie psychanalytique. Dans ce modèle, la maladie est décrite en effet comme une atteinte à l'intégrité de l'individu, une gêne à l'exercice normal de sa vie. La maladie entraîne

une rupture avec l'équilibre antérieur. Pour s'y adapter, la psychanalyse montre que le malade développe alors un certain nombre de réactions psychologiques, très variables, notamment selon sa personnalité, son histoire personnelle, sa représentation de la maladie et celle véhiculée par la société dans laquelle il vit [11]. La prise en considération de ces réactions psychologiques par le médecin peut donc avoir une influence décisive dans la relation thérapeutique.

Le médecin généraliste est celui qui reçoit, écoute et parfois décrypte la plainte du patient qui vient le voir. De bonnes capacités communicationnelles paraissent donc nécessaires pour arriver à cerner la plainte du patient, parfois cachée, afin de mieux répondre à son besoin (197). Selon Balint, laisser s'exprimer le patient sur le vécu psychologique de sa maladie contribue déjà à le soigner. En effet, dans l'esprit du célèbre psychanalyste hongrois, le médecin est souvent le premier outil thérapeutique [3].

La complexité de ces enjeux justifierait une formation des médecins dans le domaine de la psychologie. La plupart des facultés de Médecine en France ont bien reconnu cette nécessité et beaucoup d'efforts sont réalisés pour sensibiliser les étudiants en médecine à l'importance de la psychologie dans leur pratique future.

## **2.3. image du généraliste dans la société**

### **2.3.1. un notable**

Notre étude montre que le médecin généraliste a un statut social particulier. En effet, il est considéré comme faisant partie des notables.

La profession de médecin apparaît régulièrement dans les sondages d'opinions comme l'une des plus prestigieuses, si ce n'est la plus prestigieuse. Un sondage BVA réalisé en février 2008 confirme bien cette image sociale du médecin généraliste, puisque 58 % des Français considèrent le **métier** de médecin comme **le plus prestigieux**, devant celui d'enseignant (36 %), infirmier (31 %), chef d'entreprise (23 %), ingénieur et avocat (18 % chacun) [3 *réponses possibles*] [51]. On voit bien ici que le médecin appartient toujours à la catégorie des notables traditionnels, avec l'avocat ou l'enseignant.

Le médecin semble également incarner la **réussite sociale**, comme cela a été relevé dans l'entretien (les médecins issus des classes sociales défavorisées). Pour illustrer cette idée, on peut reprendre les résultats du sondage IPSOS paru en février 2007. En effet, invitant les Français à se prononcer sur l'avenir professionnel qu'ils souhaiteraient pour leurs enfants, l'enquête révèle que le métier de médecin arrive en 3<sup>ème</sup> position (11 %), derrière les professions de chef d'entreprise (18 %) et ingénieur (15 %), et devance les professions d'enseignant (10 %), chercheur (9 %) et avocat (6 %) [56]

Toutefois, les médecins n'ont pas toujours eu l'estime qu'on semble leur accorder aujourd'hui. De l'Antiquité grecque au XVIII<sup>ème</sup> siècle, la littérature nous rapporte en effet de nombreuses et violentes critiques à leur sujet. Incompétents, mus par l'appât du gain, ils étaient aussi décrits comme des meurtriers, exerçant leur art en toute impunité, et utilisant des termes compris d'eux seuls afin de mieux masquer leur ignorance (*Le malade imaginaire*, *Le médecin malgré lui* de Molière) [42, 47, 48].

En fait, c'est au cours du XIX<sup>ème</sup> siècle que la médecine connaît un changement décisif de son statut social. Grâce au développement scientifique (Pasteur, Laennec, Bretonneau, Trousseau, ...) et à l'intérêt que porte l'Etat pour la santé (le courant hygiéniste en particulier), les médecins acquièrent progressivement le **monopole de la pratique des soins médicaux**, après avoir été longtemps en concurrence avec les praticiens populaires, les sages-femmes ou encore les religieuses. En 1892, la loi reconnaît aux médecins l'exclusivité des soins de santé. Constitués en véritable corporation (74), les médecins accèdent ainsi au statut de *profession* [1].

Les médecins acquièrent un **pouvoir sur la société** au cours du XIX<sup>ème</sup> siècle. En effet, la **connaissance exclusive du corps humain**, longtemps interdite et tenue pour sacrilège, fait que les médecins deviennent les seuls à connaître les pathologies et leur traitement. Parallèlement, la médecine devient efficiente : on parvient à guérir un nombre croissant de maladies. Les médecins apparaissent alors comme des "faiseurs de miracles", les *symboles d'une société en pleine évolution socio-économique* [41]. Ce savoir confère donc aux médecins un pouvoir de guérison. Puisque celui-ci a toujours été très convoité, on peut comprendre pourquoi les médecins n'ont jamais réellement souhaité le partager. Les propos de l'un des participants de l'étude illustrent bien cette impression (261).

Par ce pouvoir qu'il détient, le médecin représente peu à peu au XIX<sup>ème</sup> siècle une autorité et un modèle de réussite sociale. Dans le village ou le quartier, le médecin rejoint alors le rang des notables avec le prêtre, l'instituteur et l'avocat [41]. Il acquiert donc un **statut social particulier**, renforcé d'ailleurs par l'emploi distinctif du titre de "Docteur", accolé au nom des médecins. En fait, c'est depuis cette époque que l'usage leur réserve ce titre (ainsi qu'aux pharmaciens, dentistes et vétérinaires) [41] (110). Ce titre (*doctus* : savant en latin) renvoie au reste de la population ce savoir médical qu'elle ne possède pas. A cause de cela, le médecin peut parfois se montrer méprisant envers ses semblables. Le XIX<sup>ème</sup> siècle voit ainsi apparaître l'image du **notable savant et hautain**, distant de la population, mais respecté de celle-ci, que décrit Balzac dans *Le médecin de campagne* [4].

L'analyse de notre enquête montre que cette image du notable est encore présente dans les esprits, même si elle est en perte de vitesse. En fait, c'est surtout au travers des attitudes regrettables du médecin généraliste actuel que les patients percevraient les **réminiscences de ce notable d'autrefois**. Tout cela concorde avec les conclusions du Docteur Reinlet en 1985 [47]. Les médecins généralistes ont manifestement conscience de cette image que l'on a encore d'eux (115) ; ils savent que ce statut social qui leur est attribué a parfois ses revers, et qu'il peut devenir gênant dans leurs rapports sociaux.

### 2.3.2. évolution de cette image sociale dans les dernières décennies

Si l'image du notable subsiste encore partiellement dans la société actuelle, notre étude révèle que le prestige du médecin généraliste semble remis en cause depuis quelques décennies (97).

En 1985, le Docteur Reinlet met bien en lumière cette transition du *mythe d'antan à la réalité d'aujourd'hui*, pour reprendre le titre de sa thèse. En effet, celle-ci montre que l'image du notable respecté persiste en France jusque dans les années 1960, mais qu'elle est fortement ébranlée par les événements de mai 1968 [47]. Le mouvement, contestant toutes les formes de pouvoir, n'a pas épargné la médecine. Il semble désormais ne plus y avoir de réticence à dénoncer les travers de la médecine. Les années 1970 voient ainsi apparaître les premiers témoignages de patients dénonçant les erreurs diagnostiques ou thérapeutiques. La médecine

est même attaquée par ses propres enfants : des médecins militants en cours de formation, à l'occasion par exemple des lois sur l'avortement en 1975 (106).

A partir des années 1960, l'apparition et la multiplication des spécialités médicales, issues du développement rapide des connaissances scientifiques, amorce le déclin de la médecine générale [1]. Le XV<sup>ème</sup> colloque de psychologie médicale, en 1973, ajoute une explication à cette banalisation du métier : elle serait également liée à la surpopulation médicale et au remboursement quasi complet des frais médicaux à l'époque [75]. La dégradation du statut social du médecin généraliste obéirait ainsi au principe de l'offre et de la demande, selon lequel un produit abondant et peu coûteux devient peu convoité.

Le sondage BVA réalisé en février 2008 confirme cette dévalorisation du métier auprès des Français. L'enquête montre en effet qu'ils sont la moitié (50 %) à percevoir une dégradation du statut social du médecin généraliste, même si 37 % d'entre eux pensent au contraire qu'il s'est amélioré, et 11 % ne voient pas de changement [51].

En fait, notre étude montre bien que le médecin généraliste bénéficie toujours d'un statut social particulier, mais que son prestige s'est amoindri. Malgré les évolutions sociales et l'apparition d'une nouvelle génération de médecins, l'image du généraliste dans la société semble avoir peu évolué dans son ensemble au cours des dernières décennies.

### 2.3.3. le médecin généraliste et son rôle dans la société

Dans notre étude, on reconnaît bien au médecin généraliste sa **volonté d'aider la population en la soignant** (192). Il a même été mentionné le terme de "vocation" (275) à ce propos. Les patients souhaitent que le médecin n'ait **pas de velléités matérielles** dans l'exercice de sa profession. Le Docteur Thiébaud-Lerch montre que les patients alsaciens rejettent massivement (98 %) cette image du médecin généraliste "mu par le profit" [48].

Le sondage BVA de février 2008 montre des résultats similaires. Dans cette enquête, on a en effet testé les Français sur les raisons qui, selon eux, poussent les médecins généralistes à exercer leur métier. Ainsi, on voit que "la vocation d'aider et de soigner les gens" recueille 76 % des opinions, contre 14 % pour l' "intérêt personnel, les revenus et la reconnaissance sociale" [51]. Ce sondage illustre bien la haute considération que porte une grande majorité de

Français pour la profession de médecin, en lui accordant des valeurs aussi nobles que la vocation philanthropique (188) et le désintéret financier.

Par ailleurs, notre focus group révèle l'attachement des patients au système de santé, à travers la préoccupation de l'un des participants pour la **régulation des dépenses de santé** (193). On peut confirmer cette idée au niveau national en reprenant le sondage BVA de février 2008. En effet, questionnant les Français sur les thèmes qu'ils jugent prioritaires dans les années à venir, l'enquête montre que la maîtrise des dépenses de santé (50 %) fait presque jeu égal avec le thème de l'emploi (51 %), et devance l'éducation (37 %), l'environnement (35 %) et le logement (29 %) [3 *réponses possibles*]. Le sondage confirme également le pessimisme des Français quant à l'évolution du système de soin, puisque 69 % d'entre eux ont "le sentiment qu'il va se dégrader dans les années à venir" [51].

Dans notre étude, il semble que certains médecins soient directement pointés du doigt pour expliquer le déficit de la sécurité sociale, notamment à cause de leurs prescriptions, parfois injustifiées semble-t-il. Un sondage CSA réalisé en février 2007 révèle cependant que ce sentiment n'est partagé que par une minorité de Français (22 %), puisqu'ils sont 77 % à avoir l'impression que "les médecins généralistes font attention à ne pas faire de prescriptions inutiles" [52]. Ainsi, même s'il ne confirme pas directement les propos retenus dans notre focus group (193), le sondage montre que le médecin est perçu comme un **acteur potentiel dans la régulation des dépenses de santé**, et rejoint les résultats de notre étude.

#### **2.4. image de la pratique médicale : deux modèles**

L'étude nous offre une vision très partagée de la manière dont on perçoit et on souhaite la pratique médicale. En effet, on retrouve à la fois l'image d'un médecin généraliste uniquement centré sur l'aspect physique de la maladie, et l'image d'un praticien qui intègre simultanément les champs physique, psychologique et social dans la prise en charge de son patient.

On peut donner une idée du partage de ces deux types de vision au niveau national en reprenant le sondage CSA de février 2007. Cette enquête indique en effet que 51 % des personnes interrogées pensent que leur médecin généraliste les considère comme "une personne qu'il faut comprendre et écouter", et comme "un cas médical à traiter" pour 36 % d'entre elles [52]. Le sondage de l'URML Rhône-Alpes de juillet 2005 montre des résultats

beaucoup plus tranchés : seuls 12,5 % des patients de la région estiment avoir avec leur médecin généraliste une relation "simplement technique", et donc 87,5 % d'entre eux rejettent totalement ce point de vue [50].

En fait, on retrouve là l'opposition classique entre une médecine centrée sur l'*organe malade* (**modèle biomédical**), et une médecine plus globale, centrée sur l'*homme malade*, (**modèle biopsychosocial**). Cette différence de point de vue a constamment parcouru la médecine occidentale depuis ses origines. Hippocrate (V<sup>ème</sup> siècle av. JC) avait en effet fondé les bases d'une médecine dont l'objectif est de traiter le patient dans son ensemble ; Galien (II<sup>ème</sup> siècle ap. JC), lui, optait pour une vision purement biologique de la maladie. Cette approche de la maladie a été reprise au XIX<sup>ème</sup> siècle avec le développement de la médecine scientifique (Broussais, Claude Bernard, Charcot), d'autant que la psychologie est déniée en tant que *science* (Auguste Comte) [17]. Les progrès thérapeutiques depuis la deuxième moitié du XX<sup>ème</sup> siècle, et le *mythe du progrès continu*, n'ont fait qu'accentuer le bien-fondé de cette approche du malade par le corps médical.

Ce **paradigme scientifique** privilégie la place qui revient à la démarche scientifique dans le travail quotidien du médecin, sans pour autant nier l'abord psycho-social du patient (293). Selon le Docteur Godart, il a l'avantage pour le médecin de "pouvoir interpréter le symptôme dans un savoir impersonnel, valable quelle que soit la personne qui l'utilise, et applicable quel que soit le patient pris en tant qu'entité biomédicale" [39]. Rassurante pour le médecin, cette démarche scientifique paraît en outre correspondre aux aspirations de nombreux patients. En 1993, le CREDOC faisait en effet l'analyse suivante : "la technicité du médecin est la valeur montante des années 1980 ; c'est devenu une priorité, la communication entre le médecin et son patient apparaît importante, mais moins essentielle" [32]. Si certains patients souhaitent du médecin une approche essentiellement technique de la maladie, c'est donc qu' "elle apparaît *naturelle* au patient qui semble s'y être habitué ou, du moins, fait à cette idée" [33].

Notre étude apporte d'autres éléments de réponse pour comprendre cette perception d'une pratique médicale essentiellement "technicienne". On retrouve en effet la notion d'un médecin généraliste peu formé et pas assez compétent dans la prise en charge des problèmes psychologiques (185), et la préférence de certains patients à parler de ces problèmes à d'autres personnes que leur médecin (184, 243). L'enquête du Docteur Manouvrier-Lemarchand montre que ces raisons sont parmi les plus fréquemment retrouvées pour expliquer ce qui

n'incite pas les patients à parler des problèmes psychologiques à leur généraliste [45]. Cependant, ce choix semble concerner une minorité de patients seulement (12,6 %), ce qui correspond globalement au résultat (8 %) de Hansen et de son équipe en 1987 [29].

En fait, cette conception technicienne de la médecine est résumée par Lucien ISRAËL : "l'idée que se fait le patient de son médecin est représentée surtout par la fonction de guérir. Même si actuellement le médecin a d'autres activités (prévention, écoute, action sociale), il n'en demeure pas moins que le rôle de guérisseur reste pour l'utilisateur le plus important" [15]. Toutefois, notre étude montre que d'autres patients ont une image différente de la pratique médicale. Ils considèrent en effet que les capacités techniques (diagnostic et traitement) et relationnelles (écoute) vont de pair (196, 211, 214).

De nombreux sondages d'opinions réalisés au niveau national montrent bien que ces deux aspects sont très appréciés des Français. La capacité d'écoute et la compétence technique apparaissent souvent, dans des proportions similaires, comme les deux qualités principales accordées au médecin généraliste : respectivement 82 % et 80 % dans le sondage IPSOS de novembre 2003 [60], 56 % et 53 % selon TNS-SOFRES en mars 2002 [63], 33 % et 28 % dans une enquête du même institut en février 2001 [64].

Si les capacités techniques et relationnelles sont fréquemment associées, c'est parce que certains souhaitent du médecin une approche plus globale du patient, dont ils reconnaissent la triple entité physique, psychologique et sociale (219). Soulignant les interactions dans ses trois domaines, ils sont d'avis que la prise en compte des aspects psychologiques et sociaux peut aider le médecin dans sa pratique biomédicale (218, 245).

Cette approche globale du patient répond en réalité au **modèle bio-psycho-social**, formulé à la fin des années 1970 par **Engel**. En opposition au paradigme scientifique encore dominant à l'époque, le psychiatre américain propose un **triple paradigme** biologique, psychologique et social. Engel critique en effet le modèle biomédical en ces termes : "l'erreur qui fait de ce modèle un modèle estropié réside dans le fait qu'il n'inclut pas le patient et ses attributs en tant que personne, en tant qu'être humain" [27]. Autrement dit : considérer l'organe malade est nécessaire mais pas suffisant. Engel suggère en effet que le soignant doit aussi prendre en compte l'homme malade dans sa personnalité et son milieu. Un article de 1977 proposait déjà cette conceptualisation de la maladie qui intègre avec la même importance les aspects psychologiques et sociaux aux aspects purement biologiques [28].

Engel propose donc une **approche systémique** qui prend en compte de façon simultanée ces trois aspects, pour une meilleure compréhension du patient.

L'**OMS** intégrait déjà en 1946 ces concepts dans sa définition de la santé : un "état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité". La définition semble bien inciter le médecin à prendre en compte cette triple dimension dans sa pratique. En 1974, le groupe de **Leeuwenhorst** a repris cette notion dans sa définition de la médecine générale : "le médecin généraliste doit inclure et intégrer les facteurs physiques, psychologiques et sociaux dans ses réflexions sur la santé et la maladie, ce qui doit s'exprimer dans les soins qu'il donne à ses patients" [13]. La définition de la **WONCA** ajoute même qu' "elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle" [74].

Lévy montre que le modèle biopsychosocial s'adapte bien à la pratique de la médecine générale [19]. Cependant, notre enquête révèle que le patient ne demande pas toujours au généraliste d'avoir cette approche lorsqu'il vient le consulter, mais plutôt de se limiter à l'aspect physique de la maladie (304). Quelle que soit l'attente du patient, le médecin généraliste doit donc savoir mettre en œuvre l'une ou l'autre de ces approches. En effet, ces deux modèles semblent plus complémentaires qu'opposés, comme le suggère Jeammet [17]. L'approche biopsychosociale nécessite néanmoins une formation spécifique. Celle-ci est d'ailleurs l'objet de l'accent mis par les facultés de médecine dans la formation des futurs médecins, notamment généralistes.

## **2.5. le médecin généraliste : caractéristiques générales**

### **2.5.1. un médecin de famille - un ami**

Notre étude a révélé que la notion de médecin de famille est encore très présente dans les esprits. Plusieurs participants nous ont en effet signalé qu'ils avaient un médecin de famille. De notre entretien on perçoit même un certain attachement à cette notion, qui s'apparente parfois à de la nostalgie : l'image d'un médecin, très proche, presque devenu ami de la famille, joignable 24 heures sur 24, tous les jours de l'année (89).

La notion de médecin de famille paraît une réalité bien ancrée dans l'esprit des Français, à en croire l'enquête réalisée par l'institut TNS-SOFRES en mars 2002. Cette étude montre en

effet que 88 % des Français déclarent avoir un médecin de famille qu'ils consultent régulièrement [63].

Dans sa définition de la médecine générale de 2002, la WONCA tient d'ailleurs pour identiques médecine générale et médecine de famille [74]. Le médecin de famille désigne communément un médecin généraliste qui suit plusieurs membres d'une même famille. La proximité de la relation médecin-patient et la bonne connaissance de celui-ci, de son entourage familial et de son milieu de vie, sont les caractéristiques qui définissent le médecin de famille. Elles peuvent même parfois conduire à le considérer comme un "ami" (88).

### 2.5.2. disponibilité du médecin généraliste

Dans notre étude, on apprécie chez le médecin généraliste qu'il soit plutôt disponible, notamment lorsque l'on fait appel à ses services, même s'il semble que l'époque du *médecin de famille*, joignable à toute heure, soit révolue. Cette disponibilité peut cependant être mise à mal par certains médecins, et regrettée alors par les patients.

Dans un sondage TNS-SOFRES de mars 2002, on voit que ce manque de disponibilité globale du médecin généraliste est un reproche formulé par près de 1 Français sur 5 (19 %) [63]. Le Docteur Thiébaud-Lerch montrait en 1998 qu'une proportion plus importante de patients alsaciens partageait cette opinion (37 %) [48].

### 2.5.3. durée quotidienne de travail

L'étude rapporte l'image d'un médecin généraliste dont la durée quotidienne de travail est très importante, même si le chiffre avancé (15 heures par jour), paraît autant exagéré que schématique au premier abord.

Un sondage IPSOS de juin 2004 illustre bien cette image qu'ont les Français d'un médecin généraliste "travailleur". En effet, seuls 4 % d'entre eux pensent qu'il travaille au maximum 35 heures par semaine ; 31 % pensent qu'il travaille de 35 à 45 heures hebdomadaires, et plus de 45 heures par semaine pour 61 % d'entre eux [59].

Le Docteur Hérault-Durand a étudié la durée hebdomadaire de travail des médecins généralistes en Loire-Atlantique et Vendée en 2002 [40]. Dans son travail de thèse, on voit que seuls 3,2 % des praticiens effectuent 35 heures ou moins, 28,5 % travaillent 35 à 45 heures, et 68,3 % plus de 55 heures. On est alors surpris par la très étroite ressemblance dans ces chiffres par tranches d'âge ; entre ceux, *objectifs*, issus de cette étude, et ceux du sondage cité précédemment, sur la *perception* qu'en ont les Français.

Le Docteur Hérault-Durand établit également une durée moyenne de travail de 56 heures par semaine, toujours auprès des praticiens de la même région, à raison de 6 jours travaillés sur 7 en moyenne, soit environ 10 heures par jour [40]. Le chiffre "symbolique" de 15 heures par jour, énoncé par l'un de nos participants de l'entretien, n'est donc pas si exagéré...

#### **2.5.4. les revenus du médecin généraliste**

Notre étude révèle l'image d'un médecin généraliste qui gagne très correctement sa vie. Ce sentiment est largement accordé par les Français (69 %) dans le sondage BVA de février 2008 [51].

#### **2.5.5. fréquence et motif des consultations chez le généraliste**

Dans notre étude, le médecin généraliste est présenté comme un professionnel de santé que l'on consulte plus ou moins fréquemment. L'un de nos participants semble avoir rarement besoin de ses services (1 fois par an en moyenne selon ses propos : 48) ; un autre déclare avoir très fréquemment recours à lui (6).

Le Docteur Léauté donne une idée de la fréquence moyenne des consultations auprès du généraliste en 1993 : 44,6 % de la population ligérienne et vendéenne le consulte entre 2 et 5 fois par an, 25,7 % plus de 5 fois par an, et 20,8 % une seule fois par an [43].

Notre focus group évoque par ailleurs les motifs de recours au médecin généraliste : on le consulte pour des maladies aiguës (48, 162) ou chroniques (6).

Ces notions sont conformes à la définition de la médecine générale de la WONCA Europe : "elle gère simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient" [74].

L'enquête de l'URML Rhône-Alpes en 2005 donne un aperçu de ces motifs de consultation. Ainsi, on voit que les problèmes de santé ponctuels concernent 44 % des recours au généraliste, le suivi des maladies chroniques 22 %, les visites de contrôle 15,5 %, et les demandes de certificat médical 1,5 % seulement des consultations [50].

Une étude du CREDES [49] montre que la médecine générale constitue la réponse à la majorité des motifs de recours aux soins. En effet, en dehors des problèmes ophtalmologiques, obstétricaux et dermatologiques, tous les motifs de consultation sont pris en charge majoritairement par le médecin généraliste. En particulier, un fort pourcentage concerne les maladies endocriniennes et métaboliques (91 %), les affections digestives (88 %), les atteintes de l'appareil cardio-vasculaire ou respiratoire (87 % chacun), les lésions ostéo-articulaires ou traumatiques (86 %) et les troubles mentaux ou du sommeil (65 %).

#### **2.5.6. une très bonne image globale**

Il s'agit évidemment de l'aspect le plus général concernant notre sujet de recherche. Dans le guide d'entretien, nous avons voulu savoir ce qui vient immédiatement à l'esprit des patients lorsque l'on parle de médecin généraliste : s'agit-il de sentiments plutôt positifs ou négatifs ? L'entretien n'a relevé que des avis extrêmement positifs sur l'image globale du médecin généraliste.

La méthode du focus group ne permet pas cependant d'évaluer l'ampleur de cette idée dans la population générale. Pour cela, nous avons donc recherché les sondages d'opinions qui ont pu quantifier cette très bonne image des médecins généralistes auprès des Français. Les résultats de ces différents sondages sont résumés dans le tableau suivant :

<b>institut</b>	BVA	IPSOS	CSA	TNS-SOFRES
<b>date</b>	février 2008	28 février 2007	2003	mars 2002
<b>référence</b>	[51]	[56]	[53]	[63]
% opinion <b>plutôt bonne</b> concernant le MG	91	87	95	97
% opinion <b>plutôt mauvaise</b> concernant le MG	9	13	5	3

Tous ces sondages affichent des résultats similaires et confirment bien la très bonne image globale dont bénéficie aujourd'hui le médecin généraliste dans la population française. Mais surtout, la concordance de ces enquêtes sur plusieurs années (ici de 2002 à 2008) montre bien que cette très bonne image globale est constante dans le temps.

## **SYNTHESE**

---

Notre travail a permis de dresser les différents portraits du médecin généraliste actuel. Il a mis en évidence les images de technicien, de conseiller, confident, psychologue, ou encore celle du notable savant.

En fait, on constate avec étonnement que ces qualificatifs concernant le généraliste, mis spontanément en lumière dans notre étude, correspondent, pour la plupart, à ceux qui étaient proposés d'emblée dans les questionnaires de certains travaux réalisés auparavant sur le sujet

[37, 43, 48, 50]. Ces enquêtes ont repris d'ailleurs des questionnaires très similaires (les études plus récentes reconnaissent s'être inspirées des plus anciennes).

La méthode du focus group ne le permettant pas, on peut donner une idée de la représentativité de ces images au niveau de l'opinion publique française. Le tableau suivant présente, en pourcentages, les opinions des patients au sujet de ces qualificatifs (plusieurs réponses possibles), selon les différentes études citées :

enquête région date	<b>URML</b> Rhône-Alpes 2005 [50]	<b>Dr Thiébaud-Lerch</b> Alsace 1998 [48]	<b>Dr Léauté</b> Loire-Atlantique - Vendée 1993 [43]	<b>Dr Ciancaleoni</b> Lorraine 1983 [36]
<i>conseiller</i>	80	76	60,1	81,6
<i>technicien</i>	47	48	24,3	51
<i>confident</i>	40	45	32,4	41
<i>ami</i>	17	18	17,6	39
<i>prestataire de service, dépanneur</i>	12	19	11,7	-
<i>sauveur</i>	10	-	7	11,7
<i>modèle humain</i>	-	14	-	11,9
<i>éducateur</i>	-	5	-	18,2

On constate une similarité globale dans les résultats de ces enquêtes. Chacune d'elles met clairement en avant l'image du conseiller. Le décalage est donc très important avec nos résultats, puisque cette image n'a été mentionnée qu'une seule fois dans notre étude. Viennent ensuite les images du technicien et du confident, dans des proportions presque identiques. L'image du prestataire de service ne concerne qu'une mince proportion de patients, battant ainsi en brèche l'impression que se font de nombreux médecins à leur sujet.

# CONCLUSION

"La consultation, le colloque singulier, est une rencontre où chacun vit l'autre conformément à certaines images préalables, à ses préjugés. Le médecin ne sait pas le rôle que le malade lui prête, ou pas toujours", disait Lucien ISRAËL [15].

C'est la raison pour laquelle nous avons souhaité mieux connaître l'image qu'ont les patients du médecin généraliste aujourd'hui. Pour cela, nous avons mené une étude qui utilise la méthode du focus group, afin de laisser librement les patients s'exprimer sur le sujet. Les opinions partagées ont été nombreuses, et parfois contradictoires. Il ne saurait donc être question, dans notre travail, de dresser un portrait unique du médecin généraliste actuel. Toutes les opinions relevées à son sujet sont celles d'un ensemble de patients, mais ne peuvent correspondre à l'idée que chacun porte en soi sur la question.

D'après notre étude, le médecin généraliste bénéficie d'une très bonne image globale. Il est en effet considéré comme un professionnel compétent dans le diagnostic et la prise en charge thérapeutique de la plupart des problèmes de santé des patients, auprès desquels il fait également de la prévention. Parce qu'il sait leur donner des explications et les responsabiliser dans leurs décisions, le médecin généraliste a pour eux une image de conseiller sur leur santé. Lorsque la situation du patient ne rentre plus dans ses compétences techniques, il sait (mais pas toujours) l'orienter vers d'autres professionnels de santé, avec qui il peut aussi exercer en réseau. Le médecin généraliste a ainsi l'image d'un coordinateur de soins.

Psychologue, très à l'écoute de ses patients, ces derniers le considèrent parfois comme un confident. La confiance et la fidélité sont également les moteurs de la relation médecin-patient.

En outre, il ressort de notre étude que le médecin généraliste a toujours un statut social particulier, même si son prestige s'est amoindri depuis les dernières décennies. Les patients reconnaissent chez le médecin sa volonté de rendre service à la population, et ce rôle est d'autant plus apprécié s'il y a la vocation philanthropique et le désintéret financier.

L'étude nous offre par ailleurs une vision très partagée de la manière dont on perçoit et on souhaite la pratique médicale (modèles biomédical et biopsychosocial).

Enfin, le généraliste est considéré comme un médecin de famille, parfois même un ami, qui reste plutôt disponible malgré sa durée quotidienne de travail.

Les conclusions tirées de notre enquête se rapprochent de celles observées dans des études quantitatives menées au niveau national ou régional. En effet, de nombreux travaux ont été réalisés sur le sujet, mais, à notre connaissance, aucune étude française n'avait utilisé le focus group pour cette question précise. L'intérêt de notre étude réside donc également dans sa méthode. Le Docteur Dedienne a utilisé le focus group dans son enquête sur les *attentes* des patients dans la relation médecin-malade [26] ; même si sa question de recherche n'est pas strictement identique à la nôtre, on constate pourtant que les résultats de son enquête correspondent aux nôtres dans leur ensemble.

Notre travail a également permis d'apporter aux médecins généralistes une meilleure connaissance d'eux-mêmes, en révélant les opinions des patients à leur égard. A ceux qui

semblent préoccupés par le sentiment de dépréciation de leur image, nous pouvons alors répondre que, dans l'ensemble, le médecin généraliste est très loin d'être déconsidéré par les patients. L'image du prestataire de service, tant redoutée par la profession, n'est pas l'image principale que l'on se fait du généraliste, du moins notre enquête n'a pas permis de la mettre en évidence. Quelles sont alors les raisons de cette inquiétude, partagée par un nombre croissant de médecins généralistes ? Il serait intéressant d'étudier la question auprès d'eux.

# BIBLIOGRAPHIE

## OUVRAGES

- 1 – ADAM P., HERZLICH C. Sociologie de la maladie et de la médecine. Ed. Nathan, 2001.
- 2 – ALLEMAND H. La lutte contre les épidémies : convaincre ou contraindre ? Ed. Ordre des médecins, 3<sup>ème</sup> congrès international d'éthique médicale, 9-10 mars 1991, 302-306.
- 3 – BALINT M. Le médecin, son malade et la maladie. Ed. Payot, 2003.
- 4 – BALZAC H. de. Le médecin de campagne, scènes de la vie de campagne, chapitre I "Le pays et l'homme". Ed. la Pléiade, Tome VIII.
- 5 – BLANC G., ETTIGHOFFER D. Pour une écologie du temps. Ed. Serpe, Paris, 2002.
- 6 – BLIN J.F. Représentations, pratiques et identités professionnelles. Ed. L'Harmattan, 1997.

- 7 – BRAUN R. Pratique critique et enseignement de la médecine générale. Ed. Payot, 1979.
- 8 – CANGUILHEM G. Le normal et le pathologique. Paris, PUF, 1986.
- 9 – DE KERVASDOUE J. La crise des professions de santé. Ed. Dunod, 2003.
- 10 – DESLAURIERS J.P. Recherche qualitative : guide pratique. Ed. McGraw-Hill, 1991.
- 11 – FREUD A., BERMAN A. Le moi et les mécanismes de défense. Paris, PUF, 1967.
- 12 – GAY B., LE GOAZIOU M.F., BUDOWSKI M. Abrégé de Médecine générale. Ed. Masson, 2003.
- 13 – Groupe Européen d'enseignants de Médecine Générale dit "de Leeuwenhorst". The general practitioner in Europe, a description of the work of the general practitioner. Bruxelles, 1974.
- 14 – HAMON H. Nos médecins. Ed. Seuil, 1994.
- 15 – ISRAËL L. Le médecin face au malade. Ed. Mardaga, 1968.
- 16 – JAUNAIT A. Comment peut-on être paternaliste ? Confiance et consentement dans la relation médecin-patient. Raisons politiques, 11, 59-79, 2003.
- 17 – JEAMMET P., REYNAUD M., CONSOLI S. Psychologie médicale. Coll. Abrégés, Ed. Masson, 2001.
- 18 – KRUEGER RA., CASEY MA. Focus groups : a practical guide for applied research. 3<sup>rd</sup> edition. Thousand Oaks-London-New Delhi : Sage publications, 2000 : 125-155.
- 19 – LEVY L. L'organe, la personne, l'environnement. Exercer, 1996 ; 38.
- 20 – MILES M., HUBERMAN A. L'analyse des données qualitatives – recueil des nouvelles méthodes. Ed. De Boeck Université, 2003.
- 21 – MOUTEL G. Le consentement dans les pratiques de soins et de recherche en médecine : entre idéalismes et réalités cliniques. Ed. L'Harmattan, 2003.
- 22 – MOUTEL G. Médecine et Internet : vers une nécessaire évolution de la relation médecin-patient et des rapports entre médecine et société. Actualités en Neurologie, 2002, 3 : 109-112.
- 23 – TERQUEM J. Les médecins dans la société française. Ed. Economica, 1992.
- 24 – VERSPIEREN P. Liberté du malade et consentement aux soins. Revue Laennec, 1983, 3-7.

## ARTICLES DE REVUES

- 25 – BRITTEN N., JONES R., MURPHY E. Qualitative research methods in general practice and primary care. *The Journal of family practice*, 1995 ; 12 : 104-14.
- 26 – DEDIANNE M.C., LABARERE J., MOREAU A. Relation médecin-malade en soins primaires : qu'attendent les patients ? Investigation par la méthode qualitative des "focus groups". *Rev. Prat. Med. Gen.*, 2003 ; 17 : 653-6.
- 27 – ENGEL G.L. The clinical application of the biopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*, 1980 ; 137 ; 5 : 535-44.
- 28 – ENGEL G.L. The need for a new medical model : a challenge for biomedicine. *Science*, 1977 ; 196 : 129-136.
- 29 – HANSEN J. et coll. Treat or refer : patients' interest in family physician involvement in their psychosocial problems. *The Journal of family practice*, 1987 ; 24 (5) ; 499-503.
- 30 – KITZINGER J. Qualitative research : introducing focus groups. *BMJ*, 1995 ; 311 : 299-302.
- 31 – MOREAU A. S'approprier la méthode du focus group. *Rev. Prat. Med. Gen.*, 2004 ; 18 (645) : 382-384.
- 32 – MOULINS J.M. Médecins : le bon diagnostic des Français. Résultats d'un sondage du CREDOC (centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie), *Panorama du médecin*, 8 décembre 1993 ; 3918 ; 5.
- 33 – PEQUINOT H. La médecine contemporaine. *Encyclopaedia universalis*, article "médecine", vol. 10.
- 34 – Pourquoi est-on encore généraliste ? *Le Généraliste* du 11 avril 2008 ; 2447 : 14-17.

## **THESES**

- 35 – BOCHATON R., GIRAUDON J. How do the patients see their general practitioner in Europe ? Thèse médecine Grenoble, 2007.
- 36 – CIANCALEONI G. L'image du médecin en Lorraine. Thèse médecine Nancy I, 1983.
- 37 – COLLIN C. Image du médecin et de la médecine en Lorraine. Thèse médecine Nancy I, 1985.
- 38 – FEZARD P. Image du médecin généraliste et du cabinet médical dans la population d'Indre-et-Loire. Thèse médecine Tours, 1991.
- 39 – GODART A. La légitimité des actes médicaux. Thèse médecine Bordeaux, 1985.

- 40 – HERAULT-DURAND V. Le temps de travail du médecin généraliste de Loire-Atlantique et de Vendée. Thèse médecine Nantes, 2002.
- 41 – HOURDRY P. L'omnipraticien : sa place dans la société française depuis la Révolution Française. Thèse médecine Paris V, 2006.
- 42 – KOHN – WALCOUR R. Image du médecin généraliste dans le public. Thèse médecine Paris VI Saint-Antoine, 1990.
- 43 – LEAUTE S. Un portrait du médecin généraliste et de sa médecine par le consultant en 1993. Thèse médecine Nantes, 1994.
- 44 – LE FLAIO-BERTHO G. Le recours au spécialiste, qu'en pense le généraliste : étude à partir d'un focus group. Thèse médecine Nantes, 2007.
- 45 – MANOUVRIER-LEMARCHAND C. Les problèmes psychologiques dans la relation médecin-malade : pourquoi les patients parlent-ils, ou non, de leurs problèmes psychologiques à leur médecin généraliste ? Thèse médecine Lyon, 2003.
- 46 – MARCHAND O. Le recours de l'omnipraticien au médecin spécialiste : l'influence du patient : étude auprès de médecins généralistes de Loire-atlantique et de Vendée. Thèse médecine Nantes, 2004.
- 47 – REINFLET WALKER – VIRY S. Médecin généraliste : du mythe d'antan à la réalité d'aujourd'hui. Thèse médecine Nancy I, 1985.
- 48 – THIEBAUT – LERCH C. Image du médecin généraliste en Alsace. Thèse médecine Strasbourg, 1998.

## **ETUDES, SONDAGES**

- 49 – AGUZZOLI F. et al. Clientèle et motifs de recours en médecine libérale. Etude du CREDES (centre de recherche, d'étude et de documentation en santé), 1994 ; 1008 : 66.
- 50 – URML (Union Régionale des Médecins Libéraux) Rhône-Alpes. Représentations et attentes de la population vis-à-vis de la médecine générale : enquête réalisée auprès de la patientèle des médecins généralistes de la région Rhône-Alpes, juillet 2005.

### **Sondages nationaux d'opinion**

*Les sondages suivants ont tous été réalisés à partir d'un échantillon représentatif de la population française, de 1000 personnes environ, selon la méthode des quotas (sexe, âge, profession du chef de ménage, région, catégorie d'agglomération).*

- BVA 51 – février 2008 : "le rôle et la place du médecin généraliste en France"  
réalisé pour l'Académie de Médecine et le Sénat  
[www.bva.fr](http://www.bva.fr)
- CSA 52 – 28 février 2007 : "les Français aiment-ils encore leurs médecins ?"  
53 – octobre 2003  
[www.csa-fr.com](http://www.csa-fr.com)
- IFOP 54 – 15 novembre 2006 : "patients et médecins : regards croisés sur la  
réforme de l'Assurance Maladie"  
55 – 20 juin 2004 : "les Français et la réforme de la sécurité sociale"  
[www.ifop.com](http://www.ifop.com)
- IPSOS 56 – 28 février 2007 : "la bonne image des généralistes"  
57 – 6 octobre 2005 : "les Français et la santé"  
58 – 30 septembre 2004 : "le regard des médecins sur leur métier a changé"  
59 – 8 juin 2004 : "les Français restent attachés à leur généraliste"  
60 – 14 novembre 2003 : "se soigner aujourd'hui"  
61 – 19 juin 2001 : "l'exigence de transparence"  
62 – novembre 2000  
[www.ipsos.fr/canalipsos/index.asp](http://www.ipsos.fr/canalipsos/index.asp)
- TNS-SOFRES 63 – 2 mars 2002 : "les Français, leurs médecins et leur système de santé"  
64 – février 2001, pour le journal Impact-Médecin  
65 – 24 octobre 2000 : "les Français et l'information en matière de santé"  
[www.tns-sofres.com](http://www.tns-sofres.com)

## **RAPPORTS, LOIS**

- 66 – CHASSORT A. Rapport du conseil national de l'Ordre des Médecins. Exercice de la médecine et internet. 39 juin 2000.
- 67 – Code de déontologie médicale, articles R.4127-1 à R.4127-112 du Code de la Santé Publique, mise à jour du 14 décembre 2006.
- 68 – HAS (Haute Autorité de Santé). Délégation, transferts, nouveaux métiers : comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé ? Recommandation en collaboration avec l'ONDPS. Avril 2008.
- 69 – HAS (Haute Autorité de Santé). Le patient internaute. Mai 2007.

- 70 – LASCOUMES P. Conférence MEDEC 2004, p. 7.
- 71 – Loi n°2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Journal Officiel de la République Française, 5 mars 2002, 4118-4158.
- 72 – MATILLON Y. Rapport de mission sur les modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé, août 2003.
- 73 – MEDEC 2004. La maturité des patients, une chance pour le système de soins. Salon de la médecine, Conférence inaugurale du MEDEC, mars 2004.
- 74 – WONCA Europe (World Organization of National Colleges, Academies of General Practitioners / Family Physicians). Définition européenne de la médecine générale – médecine de famille, 2002.
- 75 – XV<sup>ème</sup> colloque de psychologie médicale : être médecin en 1973. Psy Méd. 1973, 5.

# ANNEXES

<p style="text-align: center;"><b>- ANNEXE 1 -</b> <b>TRANSCRIPTION DU VERBATIM</b></p>
---

**M : Bon, vous êtes d'accord sur la méthode ? Il n'y a pas d'autre question à poser ? On peut attaquer ?** (3 « oui » dans l'assistance, les 4 autres hochent la tête). *Regardant l'observateur : T'as marqué les... t'as mis les... t'as branché les deux, là ?* (hochement de tête de l'observateur). **Très bien ! Bon ! ... Focus group du 12 mars 2008 pour la thèse de Jean-Baptiste Bonnet sur l'image du médecin généraliste par les patients. Quatre questions ; nous allons vous poser la première question, qui est : quelle image avez-vous du médecin généraliste ? Donc la question qu'on peut formuler autrement : quelles sont les images qui vous viennent spontanément quand on vous parle de médecin généraliste ?** (*tend la main vers I*).

**A :** ...Euh, de toute façon j'arriverai pas à me séparer de..., à faire la dichotomie entre LE médecin généraliste, le métier de généraliste, et MON généraliste. Pour moi, c'est une personne ressource, euh... qui m'aide, à faire le point sur ma santé, et à résoudre les problèmes que pose la santé, que pose

ma santé, euh, sur euh... en tous ses aspects : les aspects physiques, les aspects... psychologiques, euh... au moins tous ces aspects-là.

**M** : Merci. B ?

**B** : Alors moi, je voudrais ajouter que... euh... mon médecin je le connais depuis plus de 30 ans, et... j'ai eu, euh... beaucoup d'occasions de... de le rencontrer, parce que j'ai été malade à plusieurs reprises, j'ai une maladie chronique, et que... c'est quelqu'un à qui je peux absolument tout dire et... demander quand j'ai besoin de... d'explications ou autres. Ce sont des... Je l'ai connu en fait avant qu'il ne soit médecin. Il était étudiant encore.

**M** : Merci. (*désigne C*)

**C** : Pour ma part, c'est quelqu'un qui, sur qui je peux compter, et quelqu'un qui, qui est là, et qui est disponible. Parce que dès que j'ai un problème je sais que je peux l'appeler sans... sans aucun souci et... il aura l'écoute de... enfin il saura m'expliquer les choses aussi et... il comprendra tout de suite ce qui se passe. Voilà.

**M** : Merci. D ?

**D** : Euh... pour moi, c'est... c'est quelqu'un sur qui je peux compter quand il n'y a pas de gros problème. Quand il y a un... un vrai gros problème, euh... le reproche que je fais, c'est que... euh... le médecin généraliste, euh... a du mal à passer la main (*F fronce les sourcils*). *Courte pause*. Euh... peut-être en précisant : passer la main, c'est peut-être, euh... accepter les limites pour poser un diagnostic, euh... sur des cas atypiques par exemple. (*G lève la main, souhaitant prendre la parole ; M lui signifie d'attendre*). Et l'autre image, puisque je crois aussi que c'était aussi la question, euh... c'est que ce sont des personnes qui ont des journées à rallonge, et que je me demande toujours si euh..., parce que je pense que y'a pas de surhomme, euh... on peut être aussi efficace de euh... 8 heures du matin à 21 heures le soir ; ou 22 heures quelques fois.

**M** : Merci. (*se tourne vers E*)

**E** : Donc pour moi le... le médecin généraliste, j'en avais une perception assez euh... assez difficile, assez dure ; enfin je le considérais un peu comme un notable (*G hoche la tête à plusieurs reprises*). Il détenait le... le secret... de la médecine, de la science, que par rapport à, au milieu où je vis euh... le milieu ouvrier, bah, on était un peu inférieur par rapport à... à ses propos. Point numéro 2 : euh... pour moi le médecin généraliste, j'en avais la perception de ce que j'avais vu à l'école. C'est le Docteur Knock : « ça vous chatouille ou ça vous gratouille ? » C'était un peu ça, quoi. Donc en fait, c'est le médecin qui euh... arrivait à... à nous faire croire des choses, alors qu'on n'avait pas. Depuis un certain temps, j'ai grandi. L'âge adulte. J'ai eu moi-même mon médecin personnel avec qui euh... j'ai... euh... plus que... le fait qu'il me... me soigne, mais par contre qu'il me conseille. C'était plutôt un médecin-confident, voilà.

**M** : Merci. (*désigne F*)

**F** : Pour moi, c'est... d'abord être en confiance avec le médecin généraliste. Euh... il faut qu'il soit disponible, ce qu'il est, euh... et contrairement à ce que disait euh... la dame... dont j'ai oublié le prénom (*le modérateur lui souffle le prénom de ladite personne*), moi je pense que... je ne sais plus ce que je voulais dire... Elle parlait de ne pas faire déléguer. Moi au contraire je pense que le mien sait déléguer. Et quand il est... euh dépassé, eh bien, il me conseille tout de suite d'aller toquer vers un spécialiste. Il sait ce qu'il peut soigner, et ce qui n'est pas de son domaine.

**M** : Merci. (*désigne G*)

**G** : Moi j'ai une très bonne image de mon médecin généraliste. J'en suis très content. Euh... j'ai déjà eu l'occasion d'expliquer à Jean-Baptiste que par contre j'avais un petit... une petite gêne à venir ici ce soir parce que... euh et j'ai confirmation de cette gêne que je pourrais ressentir euh... du fait que la plupart des personnes qui sont là ont... me laissent l'impression de fréquenter beaucoup leur médecin généraliste, ce qui n'est pas mon cas, ce qui n'était pas mon cas, jusqu'à il y a 6 mois. Euh... j'en éprouve même une légère gêne à vrai dire ; à certains moments je me suis dit j'aurais peut-être dû aller le voir un peu plus. Je voulais intervenir, mais je ne sais pas si c'est prévu au programme, sur 2 euh... remarques qui ont été faites par les précédents intervenants ; j'ai noté : faire le point et passer la main. Alors faire le point euh... ça fait partie des... idées émises par vous, je crois, (*désignant A, qui confirme*)... qui me laissent un léger complexe parce que précisément euh... je ne vais voir le médecin personnellement que quand j'ai en besoin. Je n'ai pas l'impression que euh... je... jusqu'à présent je suis allé le voir pour faire le point. Deuxième remarque entendue par une autre personne (*regarde D, qui se repositionne sur sa chaise*), c'était passer la main. Mais depuis du coup j'ai eu un peu l'explication... Là, je ... voudrais en savoir plus sur cette euh... expression que vous avez employée (*D fronce les sourcils*)... euh... Est-ce qu'elle veut dire que euh... vous trouvez que votre médecin

continue de vous traiter ... à des moments et pour des pathologies j'ai envie de dire – ce qui n'est pas sûrement le mot exact – euh... pour lesquelles il ne devrait pas continuer à le faire ?

*Courte pause. D veut prendre la parole, M acquiesce.*

**D** : Euh... c'est en fait euh... dans... dans des cas un peu lourds, atypiques. C'est-à-dire des éléments où un diagnostic a été posé. Il a y un traitement qui ne donne pas euh... satisfaction. Il ne permet pas de traiter euh... le... le patient. Euh... dans ce que j'ai vécu, et dans l'image que j'en ai, le médecin pour moi ne pratique pas assez le doute scientifique. C'est-à-dire n'écoute pas assez le patient. Quand je parle de passer la main, c'est pouvoir avoir l'humilité de dire euh... « là j'arrête », et il faut voir quelqu'un d'autre, spécialiste ou pas, ou avoir une vision plus sur la... la globalité de la personne. C'est-à-dire pas uniquement un syndrome mais une situation euh... Je fais référence à... à vraiment des choses extrêmement précises, dont... auxquelles j'ai été confrontée.

**M** : Merci. *G lève le doigt pour prendre la parole. Oui ?*

**G** : Euh... pour pouvoir aller plus loin dans cette conversation qui pourrait être extrêmement intéressante, il faudrait sans doute euh... que vous donniez des renseignements plus personnels...

*Tous les autres participants paraissent interloqués.*

**M** : attendez... non, justement on va rester dans le général pour l'instant, hein ? (*D sourit*). **Donc, euh... on est... on est dans l'image globale, là, hein ? Donc y a des choses qui sont très... contrastée qui se... qui se dessinent. Donc, si... après ce premier tour, si y en a qui ont des réactions complémentaires euh... oui, F ?**

**F** : Donc moi, en appui de ce qu'il disait (*en désignant G*), contrairement à l'image que j'ai peut-être pu donner, je vais très très rarement chez mon médecin. Je pense que, depuis 7 ans que je suis sur Nantes, j'y suis allé... 5 ou 6 fois grand maximum... et encore parce que je souffre euh... de sciatiques. C'est pas quelqu'un que je fréquente... de manière assidûment.

**M** : OK. Oui, C ?

**C** : Peut-être expliquer sur... euh... sur mon expression « faire le point ». En fait, c'est... enfin... j'ai ... Mon médecin est quelqu'un de très proche : c'est mon père (*rires de toute la table*)... et en fait, voilà, et il se trouve qu'à un moment j'étais éloignée, et il a fallu que je fasse le point parce que j'avais plusieurs douleurs, en fait je savais pas d'où ça venait. Donc j'ai fait le point en l'appelant... et il m'a dit ce que j'avais et... et puis bon.

**M** : OK, bon. Merci.

**A** : Euh... je sais pas si c'est le moment de le dire mais euh... enfin il se trouve que le médecin que j'ai, que nous avons choisi d'avoir (*en regardant E*)... euh... on l'a depuis longtemps et on a une proximité dans le dialogue euh... qui fait que quelques fois euh... il pense qu'on est tellement capable de prendre en charge notre santé, parce qu'il a une démarche, une démarche philosophique, qui fait que, en fait il rend la santé, enfin il rend les gens responsables de leur santé, qu'il pense, enfin des fois je trouve qu'il pense qu'on est tellement responsables de notre santé... euh que euh... on sait presque aussi bien que lui et euh... on dérape quelques fois parce que euh... je suis obligée de lui dire : « est-ce que tu crois pas qu'il faudrait qu'on aille un petit peu plus loin dans tes examens, est-ce que tu crois pas que parce que... » ; « Ah bah oui, t'as p'tête raison, ce serait p'tête bien ». Euh... mais parce qu'en fait je crois aussi qu'il nous REND notre santé, euh... acteur de notre santé, mais des fois je trouve que c'est un peu lourd à porter, parce que quand on n'est pas bien, ce qui m'arrive pas souvent, euh... on aime trouver quelqu'un aussi qui ait cette écoute et qui prend un peu le... les rênes des choses. *Courte pause.* Alors je trouve que c'est peut-être un défaut d'une qualité, voilà.

**B** : Oui, moi je voudrais dire que notre médecin, puisqu'il se trouve que c'est le même qu'avec Monsieur (*désignant G*), euh... justement a cette qualité de savoir euh... envoyer... comme là pour moi ça a été le cas. J'ai été... bon... très malade, à plusieurs reprises. Donc euh... il y a toujours eu un lien très étroit entre mon médecin généraliste et les spécialistes que j'ai dû consulter. Donc euh... c'est un peu... un peu différent (*en se tournant vers A*).

**M** : **D'accord. Donc... on voit bien là, à la première image que vous pensez : qu'il y a à la fois le... comment je pourrais formuler ça ? le technicien de santé, hein, qui est là pour vous informer sur votre état de santé, vous donner des conseils, vous expliquer et cætera... Il y a toute une partie qui est euh... une partie humaniste, on va dire, hein ? de... de... de créer une relation de confiance, de savoir écouter j'ai entendu (*lève les yeux vers C*), de savoir exprimer euh... son doute euh... exprimer, enfin analyser ses limites et cætera, bon travailler avec quelqu'un d'autre et cætera... déléguer... bon... j'ai entendu « confident »... Y a aussi une image sociale, hein, y a une seule personne qui l'a évoquée (*regarde E*), hein, en disant que c'était plutôt quelqu'un qui faisait partie des... des notables (*B et G hochent la tête*), qui avait un savoir euh... et qui de par ce**

**savoir et de par cette position sociale euh... avait un certain niveau qui pouvait parfois être un petit peu gênant par rapport au patient, hein, euh... mais bon, pour vous dire que c'est une image comme ça un peu théorique qui a été corrigée après par l'expérience, on va dire ça comme ça (*E acquiesce*), parce que c'est ce qui s'est passé d'après ce que tu disais, hein ? Donc on peut dire qu'il y a ceux qui pratiquent et ceux qui pratiquent pas. Mais apparemment il y a quand même des traits communs dans cette image. Est-ce que vous, à ce niveau de la discussion, est-ce qu'il y a des gens qui veulent revenir ou est-ce que ça vous va comme première perception ? Ça va ? (*A, B, C, D, E et F font « oui » de la tête*). **Oui, G ?****

**G :** euh... sur le point de l'image sociale du médecin, je crois que finalement, tous plus ou moins comme Monsieur (*pointant E du doigt*) nous avons ce ressenti du médecin. Euh... Monsieur a dit qu'il était ouvrier, alors peut-être que les autres personnes qui sont ici sont de niveau social un petit peu « supérieur » (*paraît gêné d'employer ce mot*) et s'interdisent euh... d'avoir cette réaction-là. Je parle là pour moi. Mais finalement, en mon fort intérieur, je ressens le médecin encore un petit peu comme Monsieur

disait.

**M :** D'accord.

**D :** Moi je voudrais aller aussi dans ce concept... (*fait mine d'attendre l'autorisation de M pour poursuivre*).

**M :** Oui, bien sûr !...

**D :** ...euh, et c'est aussi quand même quelques fois euh... illustré par des comportements quand même. C'est-à-dire euh... des temps d'attente, des personnes auxquelles on laisse des messages euh... qui ne répondent pas. Euh... Des... obligations de se déplacer dans un cabinet euh... quand euh... ben la personne ne peut pas. Euh... Je sais pas, quand avez 40°, euh... et qu'on vous dit « eh bah écoutez, si vous voulez un rendez-vous, c'est maintenant ou pas du tout ! »... Bon, euh... !!! On a effectivement, et un autre élément, pour aller toujours dans ce sens-là, j'espère que je ne suis pas trop dans l'anecdote, euh... effectivement moi j'ai entendu un généraliste dire un jour, à ma mère en l'occurrence : « mais, euh... nous sommes une corporation qui avons le droit de dire ce que l'on pense ! ». (*A, B, G très surpris*). Et... là j'ai eu une position avec lui, j'étais très jeune, et je lui ai dit : « Mais... euh... depuis 1789, tout homme a droit de dire ce qu'il pense, en France ! »... Ce qui veut dire que...

**E :** ...et femmes !!!...

**D :** Comment ?

**E :** bah, vous dites : tout homme et femme !

**D :** Oui !!! (*rires de toute la table*). Oui, d'accord, « homme » au sens de l' « être humain », bien sûr !

**E :** Oui, c'est dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme.

**M :** OK. **Ben ça va... ça va faire, là, le lien avec euh... quelque chose que je voulais vous demander, bon parce que là, c'est une image actuelle donc on va essayer de voir un petit peu sur la dynamique. Vous parliez, vous disiez que c'était votre mère, que vous étiez très jeune, etc. Alors moi j'aimerais avoir votre sentiment sur : « Est-ce que vous avez l'impression que cette image que vous avez là, elle est, elle est un peu figée ? ou est-ce qu'elle est en train de se modifier ? ». Ou : « Est-ce que vous avez l'impression que depuis, on va dire plutôt une quinzaine ou une vingtaine d'années, y'a eu des changements qui se sont faits dans vos rapports avec votre médecin ou dans l'image que vous en aviez ? » On va commencer par la gauche.**

**G :** Oui, euh..., si vous remontez à 15 ou 20 ans je n'ai pas l'impression qu'il y ait eu beaucoup d'évolution. Personnellement, je suis tenté de comparer euh... le vécu que j'ai de mon médecin généraliste avec le médecin généraliste que j'ai connu dans ma famille, chez mes parents. J'ai 61 ans, ça remonte donc à 40 ans et alors, sur cette échelle de 40 ans, l'évolution est euh... gigantesque. Par contre, je le répète, sur les 15-20 dernières années, étant donné que euh... il s'agit du médecin dont faisait, dont parlait B tout à l'heure, là euh... la confiance rrr-RESTE sur 15-20 ans d'évolution et est peu marquée et, en tout cas, je ne pense pas dans un sens négatif.

**M :** A toi, F.

**F :** Moi, je suis un tout petit peu plus jeune (*G sourit*). Euh..., je dirais qu'effectivement euh... l'évolution..., enfin, moi j'ai eu effectivement aussi un médecin de famille quand j'étais enfant, qui était souvent l'ami de la, enfin, c'était un peu l'ami de la famille, c'est-à-dire quelqu'un qui était disponible presque 24 heures sur 24 et 365 jours par an ; on avait son téléphone au domicile, on ne tombait pas sur un répondeur, euh... donc c'était ce qu'on appelait les médecins de famille à l'époque. Je pense que cette génération-là a, je pense, quasiment disparu. Mais le médecin reste disponible. Certains effectivement sont disponibles dans des plages euh... assez larges, et on a souvent maintenant

avec l'apparition du portable qui est effectivement quelque chose de récent, on arrive même à le joindre effectivement chez lui pour peu qu'il l'ait branché, mais certains effectivement ont une vision euh... très euh... presque « fonctionnaire » de leur métier et ont presque des horaires de bureaux. Tout le monde ne fait pas 15 heures par jour ; certains médecins, oui, beaucoup, je pense, enfin, tous ceux que j'ai eu la chance de rencontrer, c'est le cas, mais euh... certains euh... sont pas très euh... très joignables... enfin ... Moi j'ai eu aussi un cas dans ma famille où le médecin euh..., c'était pour mon grand-père... mon grand-père ayant fait une crise cardiaque, le médecin a dit : « ben, contactez mon remplaçant ! ». C'était le médecin habituel de la famille. Le temps que le médecin arrive, c'était trop tard. Ce genre de médecin est CONDAMNABLE. Et ça existe, hélas.

**E** : On n'est pas tombés sur le bon ! (*sourires de F*) Non, je pense que la fonction de médecin s'est démocratisée. Un moment, comme je reviens à ce que j'ai dit tout à l'heure, bon, le médecin était un notable, il était issu d'une certaine catégorie sociale, ça je n'en démordrai pas. Et puis j pense que... c'est avec l'évolution de la société, eh bien l'Histoire de France a fait que... ben des gens issus de n'importe quel euh... horizon social ont pu euh... se lancer dans les études de médecine et puis euh... justement pouvoir s'occuper des gens qu'ils connaissaient et côtoyaient. Donc euh... que des enfants d'ouvriers, de cadres moyens puissent accéder aux études de médecine, eh bien ça a permis justement de démocratiser la médecine et de faire en sorte que des docteurs issus de milieux, ben de milieux simples, puissent, voilà, tout simplement se retrouver avec leurs semblables. Et puis y'a une autre chose aussi je crois que... Moi j'ai été un peu bercé là-dedans, enfin en tant que jeune j'ai eu, bon, le médecin de mes parents, donc que je considérais un peu comme effectivement quelqu'un de très... très froid, très hautain. Oui, il avait affaire devant lui à des gens qui... n'savaient euh... qui ne savaient ni lire ni écrire. Quand ils le savaient c'était bien ! Donc à partir de là, c'est une manière d'humilier les gens et puis euh... Avec l'évolution, ben de la société, on s'est retrouvés confrontés avec des gens qui ont évolué en même temps que nous, et il y a eu mai 68 (*sourires amusés de M, A, D et F*). Excusez-moi, je fais référence à des... à des faits qui font que... ben la médecine, elle a évolué aussi avec notre société. C'est euh... quand même la lutte euh... ben justement de la possibilité peut-être d'avorter pour les femmes ? (*B écarquille les yeux, paraît étonnée*) C'est... c'est plein de choses qui font que c'est une classe de médecins qui se sont trouvés à lutter contre l'Ordre des médecins qui était très réac', et qui tout d'un coup, se sont libérés justement par rapport à l'évolution de la société. Voilà donc euh..., je je côtoie un médecin qui fait partie de cette génération, c'est un jeune médecin qui a suivi cette lignée de docteurs qui ont su aller à l'encontre de la société euh... ben de la société euh... de la société de... je dirais d'avant 1789 qui accepte maintenant ben... qui respecte l'individu par rapport à ce qu'il est.

*M désigne D*

**D** : Donc pour moi, je pense qu'il y a... il y a très peu d'évolution. Alors... un élément euh... qui m'amuse toujours, euh... c'est pourquoi est-ce que... on dit d'usage, on dit « docteur » à un médecin alors qu'en fait c'est un titre, et il y a des personnes qui sont docteurs en droit, en économie, en sociologie, en histoire, etc... euh... Pourquoi on dit « Maître » à un notaire ? C'est pas uniquement... euh... Je pense que ce sont des réminiscences de cette cette société..., bon... Ça ne facilite pas les choses. Il y a une évolution peut-être qui... qui va être possible mais qui peut être aussi quand même dangereuse, il me semble que c'est euh... l'accès que l'on a aux informations par internet. Et donc, là, il me semble que ça peut être la meilleure ou la pire des choses, parce qu'on peut avoir accès à des informations mais on n'a pas en fait les clés d'analyse pour les interpréter correctement. Et donc là, si on n'a pas je pense une relation suffisamment euh... facile et avec aussi des ...peut-être des praticiens qui vont pouvoir euh... redire avec des mots simples, en utilisant des images par exemple, euh... ce qui se passe euh... ça peut être extrêmement il me semble préjudiciable euh... d'avoir accès comme ça, brut de fonderie, à ces informations.

**M** : Merci.

**C** : J'ai un certain point de vue de mon médecin, étant donné que enfin... déjà... (*C rougit, l'assemblée sourit*)... Mais euh... Quand mon père s'adresse à moi en tant que médecin, c'est le médecin qui me parle, et il peut parler avec de la hauteur mais il doit mettre en fait tous... tous les préjugés, tous les a priori de côté pour vraiment se concentrer sur la personne malade. Et... Mais par contre j'ai toujours l'impression de... un peu un médecin malgré lui à cause de l'image que l'on peut avoir du médecin hautain et qui prend un air supérieur, et une fois notamment il s'est retrouvé... (*reprend son inspiration*) Quelqu'un lui a demandé par hasard son métier..., il a préféré dire qu'il travaillait à l'hôpital et non pas qu'il était médecin parce que cette image-là le gênait.

**M** : OK. Et toi alors ? Tu vois ça comment ? Tu penses qu'il y a une évolution ou pas ?

**C** : Ah, euh... mais j'trouve, je trouve que je suis très jeune aussi pour parler d'évolution, mais j'ai pas l'impression qu'il y ait d'évolution dans l'image du médecin.

**M** : D'accord.

**B** : Moi je pense que, comme je le disais tout à l'heure, ça fait 30 ans que j'ai le même médecin, euh... Il était déjà comme il est maintenant, c'est-à-dire que... j'ai toujours pu euh... demander justement des renseignements après avoir vu des informations sur internet quand j'étais malade ...et poser des questions pour euh... demander « pourquoi ? » et... « comment ? » et ... « que faisons-nous ? »... d'une manière tout à fait... libre.

**A** : (*souffle*)... Je sais pas comment pouvoir dire ça. J'ai pas l'impression que le corps médical ait beaucoup évolué. Je pense que... il y a des différences entre les médecins mais comme il y a des différences entre les hommes,... entre les hommes ou entre les femmes. Y'a des personnes qui sont susceptibles de pas se prendre au sérieux, d'écouter les autres, de ... de trouver le vocabulaire accessible, d'essayer de faire comprendre... Et puis y'a des personnes, mais dans tous les métiers, qui ont leur propre vocabulaire. Parce que j'ai ... enfin j'ai mon médecin... j'ai un médecin que je connais bien depuis longtemps et puis, ben, je connais bien aussi le médecin de mon père puisque ma mère est décédée, donc je suis la santé de mon père, donc avec un médecin traitant, et je vois bien les différences de personnes qui font sérieusement leur métier, qui sont dans un cas très attentives, très attentives à la prise en charge globale de la personne (*D acquiesce*) ; pas simplement de sa santé, de la façon dont fonctionne son cœur, mais aussi à la santé dont il est bien dans sa tête où il est heureux ou malheureux, euh.. privé de sa, de son épouse. Euh... y'a des gens qui posent ces questions-là, puis y'en a d'autres qui les posent pas ; or une personne quand elle est... quand elle fait appel au médecin c'est, c'est un tout. Quand mon père, il me dit « *je suis très mal, je veux mourir* », j'lui dis « qu'est-ce que t'as, qu'est-ce qui y'a qui va pas ? ». « *C'est dans ma tête* ». « Tu es malheureux ? ». Bon, ben, mais j pense que je voudrais qu'un médecin, et j'aurais, j'aimerais mais j'arrive pas à ce que son médecin prenne aussi en compte ces aspects-là de son... de son mal-être, alors que le mien, enfin celui de ma famille,... il sait bien, mais parce que j'arrive à lui dire parce que j'ai suffisamment confiance pour, pour aller au-delà du symptôme physique. Et... Moi je ne pense pas que ce soit une question de génération. Sans doute que ça joue, je comprends ce que tu veux dire E, mais euh... y'aura toujours... des hommes ou des femmes qui seront attentifs et puis d'autres qui seront imbus de leur... de leur savoir et puis qui n'écouteront pas les autres et qui partageront pas.

**M** : Tout à fait.

**D** : et...

**M** : Vas-y.

**D** : ...et y'a un point je pense, je crains que les choses n'aillent pas en s'améliorant, parce qu'on est partout dans une logique de réduction de moyens ! Euh... pour être là, euh... maintenant depuis euh... pas mal... euh... ça doit faire 5 ans que j'ai accompagné euh... (*souffle*) 2 personnes, donc âgées qui sont décédées, et puis actuellement une autre, euh... euh... Que la personne âgée vous dit euh... : « Si j'avais su, j'aurais arrêté le voyage plus tôt », et que vous vous dites : « Mais... là, y'a quelqu'un qui peut entendre ça ? Tu en étais protégée ? (*ses yeux rougissent*). Est-ce qu'il y a quelqu'un qui peut prendre le... le relais ? ». Et que vous, les enfants, vous êtes à 200 km... Qu'est-ce que vous faites ? Et que vous comprenez la personne, parce que là, effectivement, ça devient très lourd, donc on commence à échafauder des choses, à trouver euh... euh... un psychologue qui va bien vouloir venir faire ce temps d'écoute parce qu'on ne peut pas mélanger toutes les casquettes, on peut pas être l'enfant euh... qui devient en même temps parent de son propre parent et puis euh... donc mettre de côté l'aspect affectif et puis le... le savoir écouter d'un professionnel et... Et ça, on vous dit : "Ben oui, y'aura peut-être quelqu'un euh... dans euh... 3 semaines ou dans 1 mois". Et la personne n'est toujours pas venue (*voix très émue*)... Vous voyez?... (*A et B soupirent tristement*). Donc je rejoins effectivement les... Je crains que ça n'aille pas en..., puisqu'on parle d'évolution, en s'arrangeant.

**M** : **Je vous remercie. Bon, ça va faire le lien avec la question suivante, hein ? On va essayer de voir maintenant ce que vous... ce que vous aimez, hein, chez un médecin généraliste et puis euh... et puis ensuite ce que vous aimez moins. On voit bien qu'il y a 2 pôles qui se sont dessinés, là. Y'a à la fois les pratiques, hein, vous avez décrit les pratiques, hein, qui vous sont arrivées, l'expérience, hein, et puis vous avez décrit aussi des comportements, hein, donc les deux euh... s'interpénétrant effectivement. Donc on va essayer de partir sur ce schéma un peu bipolaire, entre la pratique que vous avez pu observer et leurs comportements, et dire chez votre médecin ou chez les médecins en général, généralistes, ce qui vous paraît, ce que vous aimez rencontrer, et puis après on fera, on fera le portrait en creux de ce que vous n'aimeriez pas rencontrer.**

**G** : (*raclement de gorge*) euh... pffff... Moi je m'aperçois... c'est... j'suis d'accord avec la question, là, mais que ... et là j'm'en doutais un peu avant de commencer notre réunion... (*A paraît agacée*). En fait, on n'est pas deux à avoir exactement les mêmes expériences et donc pas deux à avoir exactement les mêmes idées. Euh... moi je n'ai pas encore été placé dans la situation de quelqu'un qui attend de son médecin une écoute euh... dans le sens où certains intervenants, en tout cas ce que certains intervenants nous ont dit jusqu'à présent, je fais partie de ceux qui souhaitent qu'un médecin soit d'abord un MEDECIN. Et qu'il ait des compétences dans le domaine médical. Euh... je ressens presque une certaine... gêne... de devoir le dire parce que c'est le premier critère pour moi, c'est l'aspect purement médical. Et euh... évidemment, ceci dit, ben,... Je souhaite que euh... dans la mesure où je suis capable de comprendre, qu'il m'explique l'aspect médical, mais je lui fais confiance si je me rends compte que les explications qu'il me donne ne sont pas à ma portée. Euh... l'écoute vient après. (*D et A font la moue*). Euh... l'écoute et le ...comment dire... le psychologique, j'ai envie de dire, mais je ne sais pas quel mot employer... Ca vient après seulement.

**M** : Qu'est-ce que tu entends par compétence, alors ?

**G** : Ben, là, c'est le ... mais bon c'est mon expérience à moi... j'ai eu besoin de médecins pour des choses très physiques... Euh... j'ai eu euh... une hernie discale...

**M** : Non mais c'est pas ton histoire personnelle qu'on veut...

**G** : Ben oui, ben oui...

**M** : Qu'est-ce que t'attends d'un médecin ? Pour toi, un médecin doit être compétent ; qu'est-ce que tu mets derrière ce terme ?

**G** : euh... pffff...

**M** : Si tu peux pas répondre, tu peux réfléchir et répondre après !

**G** : Si ! Etablir un diagnostic, c'est-à-dire euh... euh... comprendre en quoi consiste ma douleur ou ma pathologie, et puis y remédier... ou contribuer à y remédier... ou m'envoyer voir des personnes qui m'aideront à y remédier.

**M** : D'accord...Merci.

**B** : Mais...

*M fait interrompre B de la main, et désigne F*

**F** : Moi j'attends...euh... Moi, le mien, parce que j'en connais pas des millions, le mien est convivial, direct, efficace, et ce que, je suis d'accord, ce que je demande en priorité quand j'y vais... euh... on va pas chez le médecin pour ... pour mon cas je ne vais pas chez le médecin par plaisir ! Euh... quand j'y vais, à chaque fois, j'ai essayé de retarder l'échéance. Quand j'y vais c'est vraiment presque parce que j'ai pas d'autre solution. Euh... j'oserais comme beaucoup de Français... d'abord me soigner avec un peu d'aspirine, des trucs comme ça. Enfin, l'essentiel de ce que l'on peut avoir, pour se soigner avec des produits sans aller chez le médecin ! (*sourires dans l'assemblée*) Enfin ! avec des produits, sans... non ! mais des produits simplistes euh..., je n'irais pas prendre un ....

**E** : C'est de la concurrence déloyale !

**F** : non, non, mais certains produits très ...très... basiques ! enfin on essaie d'abord de voir, je ne vais pas chez le médecin pour un rhume par exemple. Euh... ça va passer, euh... un peu d'aspirine, un peu d'aspirine et des vitamines et puis ça suffit, c'est 2 ou 3 jours où on est mal et puis après on est bien... Donc ce que je lui demande c'est d'être efficace, et moi quand je vais chez le médecin ce que je veux, et je suis d'accord avec vous (*en se tournant vers G*), c'est que il me SOIGNE. L'écoute... euh... j'n'ai pas encore l'âge d'aller... je n'ai pas l'âge, je n'ai pas eu besoin d'avoir une écoute... Et si je devais avoir besoin d'une écoute, j'sais pas si c'est à mon médecin généraliste que j'irais m'exprimer, mais je pense que j'irais directement à ce moment-là euh...ben : soit déjà discuter au sein du couple, c'est le cas le plus simple parce que, bon, déjà solutionner en interne les choses simples, euh... et après effectivement je pense que j'irais plutôt voir directement un psychologue. Mais, le médecin généraliste effectivement a fait des études mais pas pour... soigner les maux du cœur.

**M** : OK.

**F** : ... ou alors le cœur physique.

**M** : Merci.

*Rires.*

*B souhaite prendre la parole. M l'en empêche.*

**B** : Ah ben, non, c'était...

**M** : Tu notes, et après...

**E** : Quand je vais chez mon médecin, c'est parce qu'il aime avant tout les femmes et les hommes, mais pas le pognon. Voilà, donc, c'est ça la différence entre un médecin militant, comme on avait dans le

bon vieux temps des instituteurs militants qui travaillaient, qui oeuvraient pour faire en sorte que les individus évoluent. Puis à moi, dans mon médecin, ce que je veux retrouver, dans mon médecin actuel, c'est quelqu'un qui effectivement gagne sa vie, je suis d'accord avec lui, on doit tous gagner notre vie pour pouvoir nourrir nos familles, pas de problème. Mais il faut aussi, ben... qu'il soit là non pas pour faire des... pour faire que du profit, mais également pour rendre service à la population, voilà. Donc si je suis actuellement avec mon médecin généraliste, c'est que... il rentre complètement dans cette optique, voilà. Et quand on pense... quand on ...il faut être citoyen jusqu'au bout ... quand on pense au déficit de la sécurité sociale, et que vous avez certains médecins qui passent leur temps à recevoir, à recevoir des patients même s'ils n'ont rien, pour un oui ou pour un non, ou alors souscrire tel ou tel produit, ben, faut pas s'étonner après qu'on ait un déficit astronomique.

**M** : OK. D ?

**D** : Euh... moi je reviens un petit peu là, euh.... Par rapport aux compétences, parce que donc vous disiez (*regardant G*), que ce soit quelqu'un de compétent qui pose un diagnostic etc... Or en fait le diagnostic il va pouvoir le poser que s'il a des qualités d'écoute ; parce qu'il va falloir exprimer euh... Et moi c'est ce que j'attends euh... en premier lieu qu'il puisse m'aider à formaliser un certain nombre de... symptômes que j'ai pour qu'il puisse poser un diagnostic. Donc pour moi, dans ses compétences, il y a des compétences techniques mais pas seulement, c'est-à-dire il y a aussi heu... Et et pour moi ça forme un tout. Tout à l'heure on parlait de la globalité de la personne. J pense qu'il y a ses connaissances, son savoir, et aussi son savoir être ce qui me semble extrêmement important.

**G** : au patient ou au médecin ?

**D** : au médecin.

*Petite pause*

**M** : Merci. A toi, C.

**C** : En fait euh... c'que j'apprécie chez mon médecin, c'est surtout qu'il va être assez polyvalent en fait, parce qu'il va pas hésiter à faire appel à d'autres spécialistes pour être bien sûr de son diagnostic. Comme il reconnaît qu'il a des limites dans certaines connaissances, dans certaines spécialités, du coup il va appeler quelqu'un qui, dont c'est la spécialité, afin de mieux répondre au problème.

**B** : A moi ?

**M** : c'est bon, tu peux t'exprimer ! (*rires dans l'assemblée*)

**B** : Moi, juste pour en revenir à ce que disaient G et F, euh... je suis d'accord avec D pour dire que euh... on ne peut pas euh... séparer les capacités en diagnostic et la capacité d'écoute. En fait, je pense que le médecin généraliste est AUSSI un psychologue (*A hoche franchement la tête ; F sourit*). Donc euh.... obligatoirement euh... l'écoute de son patient euh... va l'amener aussi à euh... peut-être encore mieux cerner le... son diagnostic. Je pense qu'on ne peut pas séparer l'un de l'autre et là euh....je parle encore une fois en connaissance de cause.

**M** : A ?

**A** : Ben je, j'ai aussitôt remarqué moi aussi : « diagnostic, écoute ». Comment peut-on poser un diagnostic si on n'écoute pas ce que les... le patient ou la personne qui est en face de nous... Ce mot « patient », bon, je sais pas si le mot est bien utilisé ?...

**M** : « Patient », ça veut dire : « celui qui souffre »... et ?

**G** : Etymologiquement...

**M** : C'est pas celui qui attend...C'est pour dire plus, ...

**A** : ... bon alors... vu comme ça... vu comme ça, ça me va ...euh... euh... et ben, effectivement, euh... savoir aussi ...parce que pour trouver les causes de la maladie ou les causes du symptôme, il faut un peu essayer de gratter pour savoir qu'est-ce qui a pu occasionner l'état dans lequel il est... Et puis moi j'avais appris aussi que euh... dans le terme « santé », dans le sens OMS du terme (Organisation Mondiale de la Santé) c'est : « bien-être physique, psychologique et social ». C'est tout ça...

**M** : C'est la définition.

**A** : ... et que c'est là-dessus, moi, que j'ai envie aussi... enfin j'étais aussi un travailleur de la santé, c'était peut-être pour ça que... mais je trouve que c'est tellement important, hein... euh...J'ai... j'ai été heurtée dans ma vie professionnelle, en particulier dans un endroit, dans une clinique où j'ai travaillé, où j'ai été obligée de partir parce que des femmes étaient opérées. On leur ligaturait les trompes, on leur retirait l'utérus, euh.... on leur remontait la vessie et puis elles demandaient au chirurgien : « Docteur qu'est-ce que vous m'avez fait ? ». Alors euh... il disait : « Je vous ai fait un Marshall Marquetis Masters-Allen... ; ». Vous êtes bien avancée !... Alors j passais mon temps, moi, avec une ardoise et un papier, en train de leur montrer que c'était pas compliqué, qu'il prenait le bout de la vessie et puis qu'on leur agrafait, enfin elle était.. euh... elle était re-suspendue... euh... Section

de trompes, ben ça voulait dire que pour l'instant, dans l'état actuel des choses, elles ne pourraient pas avoir d'enfant, mais bon, que c'était pas forcément complètement irréversible... J'veux dire qu'il fallait toujours reprendre le langage euh.... mais parce que finalement, il s'agissait aussi de leur vie enfin et... Je pense qu'un médecin si il prend pas en compte cet aspect-là aussi, d'expliquer aux gens... euh... leur redonner aussi le... leur redonner la la comment ?... le droit à leur santé, et puis à savoir aussi, ben, ce qu'ils vont faire de leur vie... Donc euh... j'ai été mal vue, j'ai été mal vue parce que je disais ça ; c'était un peu révolutionnaire comme façon de faire... que je me permette de dire ça... mais... Parce que aussi, comment une personne peut-elle guérir et rentrer chez elle si elle sait pas vraiment ce qu'on lui a fait, comment elle va continuer à vivre et à se prendre en charge ?

**M** : G, tu voulais réagir ? (*A souffle, visiblement agacée*)

**G** : L'écoute dont il vient d'être question, il est bien évident que... il faut qu'elle ait lieu. Euh... ce qui m'a fait un petit peu revenir à l'aspect médical, diagnostique des choses, c'est ce que vous avez dit concernant votre papa (*en regardant D*), et il faut surtout pas l'prendre mal de ma part, mais on est ici pour parler de nos relations en tant que patient avec notre généraliste. Votre papa qui indique euh... s'il avait pu, il aurait terminé le voyage plus tôt, c'est c'est... euh.... Je me suis dit à ce moment là : « Qu'est-ce qu'un généraliste aurait pu faire ? ». *Marque une pause...* Je ne sais pas ... je... Et pour pouvoir aller au fond des idées que vous lancez, il faudrait que nous puissions euh... expliquer ; pour mon cas personnel il n'en ait pas question, ... enfin on va pas... euh... je ne suis pas prêt non plus à dire des choses... Simplement voilà ce qui fait que j'ai réagi comme j'ai réagi... voilà... Je ne sais pas ce qu'un généraliste peut dire et faire dans ce cas-là. C'est tout ce que je voulais dire (*raclement de gorge*).

**C** : Je voudrais rebondir...

**M** : Oui ?

**C** : ...sur ce que F avait dit à propos du médecin généraliste. Enfin... A un moment je crois que tu as dit... que vous avez dit, que le médecin généraliste, si jamais vous aviez un problème d'ordre psychologique ou... du cœur... vous, vous n'en parleriez pas à votre médecin généraliste et je suis d'accord... Enfin, je sais qu'à mon médecin, à mon père, je vais absolument pas lui parler des problèmes du moral, uniquement du corps... C'est la frontière qu'il y a entre un médecin et un psychanalyste qui, lui, s'occuperait de, de ça, mais pas du corps.

**B** : Là, je ne suis pas tout à fait d'accord. Parce que très souvent euh..., les problèmes euh... disons euh... pratiques, si j'ose dire, sont liés à des problèmes soit familiaux, soit autres... Et que, il est plus facile pour le médecin, quand il connaît justement tout le bagage si on veut, de dire et de voir comment les choses peuvent évoluer. Et ça je trouve ça très important pourtant... Maintenant... (*lève les yeux au ciel en inspirant profondément*)

**M** : **Bon, on voit bien à ce niveau du débat qu'il y a quand même 2 images qui se, qui se distinguent, hein ? Y'a pas de hiérarchie à faire, hein. Y'a d'une part le médecin qui est effectivement plus centré sur le corps qu'à des... qui doit réparer des déficiences on va dire, hein ? et puis un modèle plus général, qui dit que pour bien comprendre la santé il faut euh... être dans dans les 3 champs que vous avez dit, qui sont effectivement la définition de la santé, hein : le physique, le psychologique, et le social aussi (*A, B et D acquiescent*), parce que le social crée des problèmes de santé et inversement. Quand on a des problèmes de santé, ça a une incidence sociale, hein... Donc effectivement y'a un modèle de médecin généraliste qui agit dans les 3 champs puis un modèle où on lui demande plutôt d'agir uniquement sur le corps, mais bon, c'est... voilà... ben, c'est un constat qu'on peut faire hein ? On sait pas qui a raison, qui a tort mais c'est 2 schémas qui s'opposent et effectivement euh... selon l'image qu'on a, y compris en tant que professionnel, on peut plutôt investir dans un champ que dans l'autre. C'est une interaction...**

**A** : Je... je... par rapport à l'aspect de dire euh... de dire finalement, il peut pas... enfin le médecin... Prenez un exemple de fin de vie, accompagnement de fin de vie... Moi je demande pas forcément au médecin de faire cet accompagnement euh... euh... d'avoir un échange. S'il peut pas l'avoir, ce qu'il peut faire c'est... éventuellement, c'est mettre en relation avec les gens compétents. Il existe des associations ; il existe *JALMALV* : « Jusqu'à la fin accompagner la vie... »

**M** : « Jusqu'à la mort... »

**A** : ... oui ! : « jusqu'à la mort accompagner le vie », euh... il existe aussi dans certains établissements des psychologues ; c'est qu'est important, c'est d'faire du lien, faire du lien, faire, faire, euh... proposer, c'est propo..., faire des propositions... c'est pas de faire, c'est d'proposer... euh... de bien concevoir

que ben ... ssss... S'il n'a pas ni le temps, ni peut-être les capacités, ni peut-être l'ENVIE mais... Moi j'lui en veux pas d'avoir l'envie, même ... si il peut pas ... il peut déléguer !

**D** : Euh... Tout à l'heure, quand j'ai dit « passer la main », c'était un petit peu ... autour de ça... Y'avais de ça, entre autre...

**M** : Oui, ça a été dit à plusieurs reprises... hein, le doute, ses limites, savoir quelles sont ses limites pour déléguer etc... coordonner. Ça été exprimé à plusieurs reprises.

**G** : (*longue inspiration*). Question médicale : pour pouvoir consulter un psychologue... Un psychologue n'est pas un médecin ? (*Plusieurs « non » dans l'assemblée*)... Alors, donc y'a pas de problème. Parce que j'allais poser la question : « Est-ce que pour vous, pour aller chez un psychologue, on a besoin de passer chez le généraliste ? » Non, évidemment. Par contre, pour un psychiatre, je suppose que oui.

**M** : **Oui. Est-ce que quelqu'un veut rajouter quelque chose sur les ... c'qu'il aimerait... c'qu'il aimerait avoir chez un médecin généraliste, ou ça va, quoi, on a fait le tour ? Est-ce que vous avez maintenant euh... en gros des choses à ajouter, c'que vous aimeriez absolument pas avoir chez un médecin généraliste ? On va commencer par A.**

**A** : ... pfffff....

**M** : Un défaut rédhibitoire pour un médecin généraliste...

**A** : Ohhhh ben... pfffff...

**M** : Un critère d'exclusion...

**A** : Un critère d'exclusion ? Oh ben, euh... quelqu'un qui... qui me respecte pas, hein, qui respecte pas euh... Oui, qui ne me respecte pas, c'est-à-dire que euh... qui n'me salue pas, qui me demande pas ce pourquoi je viens, qui... qui a l'air de tout savoir sans me poser des questions (*D hoche la tête*). Euh... ça je peux pas supporter euh..., quelqu'un qui utilise un vocabulaire complètement abscons pour être sûr que j'comprene pas, et pis qui garde le pouvoir, ça je ne supporte pas.

**M** : *Désigne B.*

**B** : Quelqu'un de trop pressé ... c'est-à-dire euh... qui ne prenne pas le temps de poser des questions comme disait euh... D... Mais jusqu'à maintenant euh... j'ai eu de la chance, je ne suis jamais tombée sur quelqu'un de trop pressé.

**M** : *Désigne C.*

**C** : Quelqu'un qui ne dit pas les choses comme elles le sont. Enfin, qui va minimiser, qui va pas réellement dire si... si c'est grave ou pas grave. Enfin qui va pas dire que c'est grave quand ça l'est (*G acquiesce*).

**M** : Qui ne dit pas les choses ?

**C** : Oui, voilà.

**M** : OK. D ?

**D** : Oui, là je souscris complètement ce qui vient d'être dit... euh... Manque de respect, manque de temps, euh... manque de... ben, une personne qui se réfugie dans le non-dit. C'est à peu près tout ce que je voulais dire.

**M** : *Désigne E.*

**E** : Pédant, snobe, mu par le profit, la rentabilité, c'est tout. (*M sourit*).

**M** : *F ?*

**F** : Je rejoindrais un petit peu ce qu'il dit (*en désignant E*) euh... : les médecins dont on a un ressenti que... en fin de compte ils ont fait le métier par euh... pas pour soigner les gens, enfin pas par vocation d'aider son prochain mais plutôt pour euh... ... en espérant avoir un métier qui rémunère très correctement ses études.

**E** : Le serment d'hypocrite !!! (*F rit*)

**G** : Vous avez dit toute à l'heure que... (*toux*) en fin de série, il y aurait peut-être des gens qui diraient que leur avis récapitule celui des autres, mais là on est dans le domaine où c'est tout à fait le cas euh... Tout ce qui a dit, a été dit euh... j'acquiesce bien sûr. J'ajouterais peut-être euh... pfffff... une petite petite chose : un médecin qui ne tiendrait pas compte du fait que quand on va le voir on n'est pas tout à fait dans son état normal (*rictus*), j'ai envie de dire !!! Enfin, psychologiquement et émotionnellement parlant, peut-être...

**M** : Merci. Des commentaires tout de suite, pour rebondir ?

*C manifeste le souhait de prendre la parole*

**M** : Oui ?

**C** : Un... un médecin qui ne cherche pas à comprendre ; enfin, quand on n'arrive pas à s'exprimer, et qui qui reste sur euh... sur ce qu'on n'a pas dit parce qu'on n'arrivait pas à le dire... et parce qu'on peut pas avancer...

**M** : Il ouvre pas des portes...

**C** : Oui, oui.

**M** : Il tend pas des perches....

**C** : Oui !

**M** : (*petite pause*) **C'est bon ? Bon, alors on a presque fini, l'heure euh... se termine. Donc la dernière question, ça va être en fait une... une espèce de synthèse, hein ? à propos de tout ce qui s'est dit. Euh... chacun va donner son... sa définition assez rapide du médecin généraliste idéal telle qu'il la conçoit à la fin de cet entretien, telle que... Si ça a modifié l'image qu'il avait... ou... dresser un petit portrait robot en quelques mots de synthèse. On va commencer par G.**

**G** : (*inspiration*)... Difficile.

**M** : Ton médecin généraliste idéal en 3 mots. Co... co comment il faudrait que... qu'il puisse être pour toi ?

**G** : ... Alors en 3 mots, parce que... j'ai déjà expliqué que j'avais pas beaucoup chose de négatif à dire sur le vécu que j'ai en la matière. Ben, je reprendrais un petit peu ce qui a été dit euh... précédemment. Ce serait... des aspects que je ne souhaite pas voir plutôt chez lui : pas prendre le temps d'écouter euh... ça c'est sûr c'est important euh... Je souhaite qu'il ne donne pas l'impression d'exercer son métier uniquement par intérêt financier, euh... c'est assez évident aussi euh... (*marque une pause*). Et puis, et puis, j'y reviens... euh... que l'écoute étant acquise, la priorité soit donnée au diagnostic, voilà.

**M** : F ?

**F** : Moi je dirais euh... le médecin idéal : rentrer malade et inquiet, sortir guéri et rassuré.

**M** : Cà c'est beau, ça ! C'est Dieu le Père, ça !!! *Rires francs dans l'assemblée.*

**F** : Non ! mais, si c'est une synthèse, c'est le médecin idéal !

**M** : (*rit*) Merci !

**E** : Pour moi le médecin idéal...

**M** : ... c'est le mien !!!

**E** : ... c'est celui qui soigne bien... mais dans..., il faut être actuel, enfin ... je pense...c'est plus, comme tu disais tout à l'heure (*en regardant A*), le médecin qui domine ; c'est d'abord des médecins qui rentrent ... qui sont en symbiose avec la société actuelle. Je rentre même dans les concepts, j'irais même plus loin, les concepts de l'économie sociale et solidaire, ...

**M** : hum ?

**E** : ...puisqu'on est là... euh... on a un souci de préserver, ben... l'avenir de notre environnement, notre planète.

**M** : Très bien. D ?

**D** : Moi, je rajouterais : dans l'idéal, le médecin qui est... dans le doute permanent... (*Marque une pause*). Oui, c'est ça, le doute permanent.

**M** : OK. C ?

**C** : Quelqu'un qui se concentre plus sur le diagnostic ; plus sur le côté physique, pas sur le côté psychologique.

**M** : B ?

**B** : Euh... moi, je n'ai pas grand-chose de négatif sur mon médecin généraliste. Euh...savoir écouter, savoir expliquer, et savoir... même... avoir euh... plein d'humour ; en tout cas c'est ce que j'apprécie aussi chez mon médecin.

**M** : Merci.

*Court silence*

**M** : A est sidérée. C'est pas simple !

**A** : Non, je ne suis pas sidérée mais euh... J'me dis qu'on n'a pas encore tout dit. On n'a pas voulu parce que... A la, à la lumière de ce que E disait tout à l'heure, il faut pas attendre que le patient soit malade. Donc je me dis aussi... euh... la prévention... Bon ben, moi j'ai un médecin qui est engagé dans cette dimension-là euh... C'est bien... C'est important de faire de la prévention, on fait de la prévention, il faut faire de la prévention, comme on peut faire de la prévention nous aussi là où on est... euh... en partageant l'information,... en en en rendant les gens conscients de ce qui peut arriver... J'ai un exemple tout récent ; j'ai un ami qui avait des douleurs des genoux, et qui a été opéré, et pour qu'il n'ait pas mal on lui a mis un anti-inflammatoire. Et en revenant à la maison, au bout de 2

jours, il me dit qu'il a mal au ventre. Je réfléchis un moment et je lui dis : « bah oui, je crois savoir ce qui s' passe ! c'est le traitement ! ». Et en fait, c'est vrai que quand... en m' disant euh... c'était pas difficile peut-être, quand on dit « vous allez rentrer chez vous, vous allez prendre tels médicaments, vous allez faire des prises de sang », ils ont pas dû penser, hein... « On vous a mis tel médicament dans votre perfusion... vous allez peut-être être un peu gêné et puis, ne vous souciez pas, il suffira de... de prendre tel ou tel médicament pendant 2 ou 3 jours peut-être... Je me dis que quand même c'est... c'est un peu dommage... mais... j' lui en veux pas parce que c'était un chirurgien, il a peut-être pas eu le temps de tout faire... Mais y'a le médecin aussi, y'a aussi l'équipe, c'est un travail d'équipe... Aussi ben, le généraliste c'est peut-être différent, hein, parce qu'il est un peu seul... Mais... Il y en avait d'autres aussi... Moi je crois beaucoup au travail, au travail de la complémentarité... Euh... ben... Donc faire de la prévention, informer... parce que honnêtement on a le degré d'information les uns et les autres, et donc si, on n'est pas idiots, si on nous dit ce qu'il faut faire, on peut comprendre... Pour pas avoir mal on met tel médicament dans la perfusion et par conséquent ça peut créer des maux d'estomac ; on n'est pas subitement malade. Ça démystifie aussi la maladie... Enfin, c'est ce que j'attends du médecin. Parce que je voulais dire aussi, a contrario, c'est que ... Moi j'ai un médecin... enfin NOUS avons un médecin (*en regardant E, qui lui renvoie un sourire*), qui est un médecin militant, et ben, qui considère qu'on sait les choses... ou qu'on les sait en partie... Et quelques fois c'est... pour moi, ça me déstabilise un peu... Parce que il y a des moments aussi, alors ça va à l'antithèse de ce que j'ai dit,... mais j'ai un peu besoin aussi que les autres pensent à ma place... et prennent en charge un certain nombre de choses que... que la vie fait que j'ai peut-être plus envie de prendre ou que je sais plus comment les prendre en charge. Donc j'ai bien envie aussi de... de déléguer. Donc c'est un peu... peut-être que parce que par ailleurs, c'est plutôt les autres, enfin j'sais pas enfin, j'veux dire c'est un peu l'ambivalence de l'individu aussi...

**M** : Et est-ce que tu lui dis ça ?

**A** : Euh, j'pense que je vais lui dire. J'savais pas d'ailleurs s'il était là ce soir et j'avais... j'avais pris la la la résolution de profiter de l'occasion qu'il était là pour le lui dire. Mais euh... j'irai le voir pour le lui dire (*rires dans l'assemblée*). Non mais... c'est vrai parce que en fait... euh... quelqu'un qui nous connaît trop bien il se dit "Oh ben, Ah ben oui !...mais tu sais bien... ". Mais non, non, j'sais pas tout, j'sais pas tout, puis j'aimerais bien que tu penses un peu (enfin parce qu'on se tutoie) que tu penses un peu pour moi aussi.

**D** : Si... si je peux rajouter euh... effectivement donc... On parlait d'internet où j'sais pas, par exemple, toute la polémique qu'il y a eu pour les femmes pour le traitement hormonal de substitution. Donc on a vu beaucoup d... d'articles donc, avec des informations contradictoires et donc ben... Toutes ces informations, c'est important de pouvoir dire au médecin, ben c'est un moment où on peut discuter parce que... euh... « Vous avez des compétences et connaissances que moi je n'ai pas, pour qu'on puisse décrypter un petit peu ». Alors ceci dit, j'ai aussi conscience que c'est euh... on est là dans l'idéal, dans la mesure où effectivement les journées n'ont que 24 h pour les uns et les autres, y compris pour les médecins ... Si il faut faire de la pédagogie à chaque entretien, euh...ça devient un petit peu difficile... (*sourires dans l'assemblée*)

**G** : Je voulais réagir à une expression que vous avez employée : « doute permanent » m'interpelle un petit peu...

**D** : Ah bon...

**G** : Je me suis dit : « moi, si mon médecin était en doute permanent, j'irais en voir un autre ».

**D** : Ben oui, ça n'empêche pas d'être...

**E** : Un vétérinaire par exemple !!! *Rires dans l'assemblée / cacophonie.*

**M** : Merci !

**G** : On a besoin qu'à un certain moment, il DISE les choses quand même.

**D** : C'est... c'est tout à fait cohérent et... compatible !!! Le doute permanent, c'est... c'est la démarche pour moi scientifique, c'est parce que, c'est pas que de la physique justement. C'est de l'art, la médecine et... Il faut pour moi qu'il y ait une place importante pour le doute.

**G** : Oui, une place importante au doute, d'accord. Simplement, bon, je remets en mémoire mes expériences, et j'ai beaucoup apprécié qu'à certains moments mon médecin me dise euh... vous avez TELLE chose et que... euh... parfois ça confirme, parfois ça infirme mon ressenti et que, ensuite, me soignant et prenant le traitement qu'il m'avait prescrit, j'obtenais un résultat... Il y a un aussi un moment où il faut euh...

**D** : (*discrètement irritée*)... Mais on peut être dans le doute permanent et décisionnel quand même !!! *Rires dans l'assemblée.*

M : Bon, ben, je vous remercie d'avoir accepté de venir ce soir.

**- ANNEXE 2 -**  
**DECOUPAGE DU VERBATIM EN UNITES DE SIGNIFICATION**

**M : Bon, vous êtes d'accord sur la méthode ? Il n'y a pas d'autre question à poser ? On peut attaquer ?** (3 « oui » dans l'assistance, les 4 autres hochent la tête). *Regardant l'observateur : T'as marqué les... t'as mis les... t'as branché les deux, là ? (hochement de tête de l'observateur).* **Très bien ! Bon ! ... Focus group du 12 mars 2008 pour la thèse de Jean-Baptiste Bonnet sur l'image du médecin généraliste par les patients. Quatre questions ; nous allons vous poser la première question, qui est : quelle image avez-vous du médecin généraliste ? Donc la question qu'on peut formuler autrement : quelles sont les images qui vous viennent spontanément quand on vous parle de médecin généraliste ?** (*tend la main vers I*).

- 1 **A :** ...Euh, de toute façon j'arriverai pas à me séparer de..., à faire la dichotomie entre LE médecin généraliste, le métier de généraliste, et MON généraliste.
- 2 Pour moi, c'est une personne ressource, euh...qui m'aide, à faire le point sur ma santé,
- 3 et à résoudre les problèmes que pose la santé, que pose ma santé, euh, sur euh...

- 4 en tous ses aspects : les aspects physiques, les aspects... psychologiques, euh... au moins tous ces aspects-là.  
**M** : Merci. B ?
- 5 **B** : alors moi, je voudrais ajouter que... euh... mon médecin je le connais depuis plus de 30 ans, et...  
 6 j'ai eu, euh... beaucoup d'occasions de... de le rencontrer, parce que j'ai été malade à plusieurs reprises, j'ai une maladie chronique, et que...  
 7 c'est quelqu'un à qui je peux absolument tout dire et...  
 8 demander quand j'ai besoin de... d'explications ou autres.  
 9 Ce sont des... Je l'ai connu en fait avant qu'il ne soit médecin. Il était étudiant encore.  
**M** : Merci. (*désigne C*)
- 10 **C** : Pour ma part, c'est quelqu'un qui, sur qui je peux compter,  
 11 et quelqu'un qui, qui est là, et qui est disponible. Parce que dès que j'ai un problème je sais que je peux l'appeler sans... sans aucun souci et...  
 12 il aura l'écoute de...  
 13 enfin il saura m'expliquer les choses aussi et...  
 14 il comprendra tout de suite ce qui se passe. Voilà.  
**M** : Merci. D ?
- 15 **D** : euh... pour moi, c'est... c'est quelqu'un sur qui je peux compter quand il n'y a pas de gros problème.  
 16 Quand il y a un... un vrai gros problème, euh... le reproche que je fais, c'est que... euh... le médecin généraliste, euh... a du mal à passer la main. (*F fronce les sourcils*). *Courte pause*.  
 17 Euh... peut-être en précisant : passer la main, c'est peut-être, euh... accepter les limites pour poser un diagnostic, euh... sur des cas atypiques par exemple.  
 18 (*G lève la main, souhaitant prendre la parole ; M lui signifie d'attendre*).  
 19 Et l'autre image, puisque je crois aussi que c'était aussi la question, euh... c'est que ce sont des personnes qui ont des journées à rallonge,  
 20 et que je me demande toujours si euh..., parce que je pense que y'a pas de surhomme, euh... on peut être aussi efficace de euh... 8 heures du matin à 21 heures le soir ; ou 22 heures quelques fois.  
**M** : Merci. (*se tourne vers E*)
- 21 **E** : Donc pour moi le... le médecin généraliste, j'en avais une perception assez euh... assez difficile, assez dure ; enfin je le considérais un peu comme un notable. (*G hoche la tête à plusieurs reprises*).  
 22 Il détenait le... le secret... de la médecine, de la science, que par rapport à, au milieu où je vis euh... le milieu ouvrier, bah, on était un peu inférieur par rapport à... à ses propos.  
 23 Point numéro 2 : euh... pour moi le médecin généraliste, j'en avais la perception de ce que j'avais vu à l'école. C'est le Docteur Knock : « ça vous chatouille ou ça vous gratouille ? » C'était un peu ça, quoi. Donc en fait, c'est le médecin qui euh... arrivait à... à nous faire croire des choses, alors qu'on n'avait pas.  
 24 Depuis un certain temps, j'ai grandi. L'âge adulte.  
 25 J'ai eu moi-même mon médecin personnel avec qui euh... j'ai... euh... plus que... le fait qu'il me... me soigne, mais par contre qu'il me conseille.  
 26 C'était plutôt un médecin-confident, voilà.  
**M** : Merci. (*désigne F*)
- 27 **F** : Pour moi, c'est... d'abord être en confiance avec le médecin généraliste.  
 28 Euh... il faut qu'il soit disponible, ce qu'il est, euh...  
 29 et contrairement à ce que disait euh... la dame... dont j'ai oublié le prénom (*le modérateur lui souffle le prénom de ladite personne*), moi je pense que... je ne sais plus ce que je voulais dire... Elle parlait de ne pas faire déléguer.  
 30 Moi au contraire je pense que le mien sait déléguer. Et quand il est... euh dépassé, eh bien, il me conseille tout de suite d'aller toquer vers un spécialiste.  
 31 Il sait ce qu'il peut soigner, et ce qui n'est pas de son domaine.  
**M** : Merci. (*désigne G*)
- 32 **G** : Moi j'ai une très bonne image de mon médecin généraliste. J'en suis très content.  
 33 Euh... j'ai déjà eu l'occasion d'expliquer à Jean-Baptiste que par contre j'avais un petit... une petite gêne à venir ici ce soir parce que... euh et j'ai confirmation de cette gêne que je pourrais

- ressentir euh... du fait que la plupart des personnes qui sont là ont... me laissent l'impression de fréquenter beaucoup leur médecin généraliste, ce qui n'est pas mon cas, ce qui n'était pas mon cas, jusqu'à il y a 6 mois. Euh... j'en éprouve même une légère gêne à vrai dire ; à certains moments je me suis dit j'aurais peut-être dû aller le voir un peu plus.
- 34 Je voulais intervenir, mais je ne sais pas si c'est prévu au programme, sur 2 euh... remarques qui ont été faites par les précédents intervenants ; j'ai noté : faire le point et passer la main.
- 35 Alors faire le point euh... ça fait partie des... idées émises par vous, je crois, (*désignant A, qui confirme*)... qui me laissent un léger complexe parce que précisément euh...
- 36 je ne vais voir le médecin personnellement que quand j'ai en besoin.
- 37 Je n'ai pas l'impression que euh... je... jusqu'à présent je suis allé le voir pour faire le point.
- 38 Deuxième remarque entendue par une autre personne (*regarde D, qui se repositionne sur sa chaise*), c'était passer la main. Mais depuis du coup j'ai eu un peu l'explication... Là, je ... voudrais en savoir plus sur cette euh... expression que vous avez employée (*D fronce les sourcils*)... euh...
- 39 Est-ce qu'elle veut dire que euh... vous trouvez que votre médecin continue de vous traiter... à des moments et pour des pathologies j'ai envie de dire – ce qui n'est pas sûrement le mot exact – euh... pour lesquelles il ne devrait pas continuer à le faire ?
- 40 *Courte pause. D veut prendre la parole, M acquiesce.*
- 41 **D** : Euh... c'est en fait euh... dans... dans des cas un peu lourds, atypiques. C'est-à-dire des éléments où un diagnostic a été posé. Il y a un traitement qui ne donne pas euh... satisfaction. Il ne permet pas de traiter euh... le... le patient.
- 42 Euh... dans ce que j'ai vécu, et dans l'image que j'en ai, le médecin pour moi ne pratique pas assez le doute scientifique.
- 43 C'est-à-dire n'écoute pas assez le patient.
- 44 Quand je parle de passer la main, c'est pouvoir avoir l'humilité de dire euh... « là j'arrête », et il faut voir quelqu'un d'autre, spécialiste ou pas,
- 45 ou avoir une vision plus sur la... la globalité de la personne. C'est-à-dire pas uniquement un syndrome mais une situation euh...
- 46 Je fais référence à... à vraiment des choses extrêmement précises, dont... auxquelles j'ai été confrontée.
- M** : Merci. *G veut lève le doigt pour prendre la parole. Oui ?*
- 47 **G** : Euh... pour pouvoir aller plus loin dans cette conversation qui pourrait être extrêmement intéressante, il faudrait sans doute euh... que vous donniez des renseignements plus personnels... *Tous les autres participants paraissent interloqués.*
- M** : attendez... non, justement on va rester dans le général pour l'instant, hein ? (*D sourit*). **Donc, euh... on est... on est dans l'image globale, là, hein ? Donc y a des choses qui sont très... contrastée qui se... qui se dessinent. Donc, si... après ce premier tour, si y en a qui ont des réactions complémentaires euh... oui, F ?**
- 48 **F** : Donc moi, en appui de ce qu'il disait (*en désignant G*), contrairement à l'image que j'ai peut-être pu donner, je vais très très rarement chez mon médecin. Je pense que, depuis 7 ans que je suis sur Nantes, j'y suis allé... 5 ou 6 fois grand maximum... et encore parce que je souffre euh... de sciatiques. C'est pas quelqu'un que je fréquente... assidûment.
- M** : OK. Oui, C ?
- 49 **C** : Peut-être expliquer sur... euh... sur mon expression « faire le point ». En fait, c'est... enfin... j'ai ...
- 50 Mon médecin est quelqu'un de très proche : c'est mon père (*rires de toute la table*)...
- 51 et en fait, voilà, et il se trouve qu'à un moment j'étais éloignée, et il a fallu que je fasse le point parce que j'avais plusieurs douleurs, en fait je savais pas d'où ça venait. Donc j'ai fait le point en l'appelant... et il m'a dit ce que j'avais et... et puis bon.
- M** : OK, bon. Merci.
- 52 **A** : Euh... je sais pas si c'est le moment de le dire mais euh... enfin
- 53 il se trouve que le médecin que j'ai, que nous avons choisi d'avoir (*en regardant E*)... euh... on l'a depuis longtemps
- 54 et on a une proximité dans le dialogue euh...
- 55 qui fait que quelques fois euh... il pense qu'on est tellement capable de prendre en charge notre santé,

- 56 parce qu'il a une démarche, une démarche philosophique, qui fait que, en fait il rend la santé,  
 enfin il rend les gens responsables de leur santé,
- 57 qu'il pense, enfin des fois je trouve
- 58 qu'il pense qu'on est tellement responsables de notre santé... euh que euh... on sait presque aussi  
 bien que lui et euh... qu'on dérape quelques fois parce que euh... je suis obligée de lui dire :  
 « est-ce que tu crois pas qu'il faudrait qu'on aille un petit peu plus loin dans tes examens, est-ce  
 que tu crois pas que parce que... » ; « Ah bah oui, t'as p't'être raison, ce serait p't'être bien ».
- 59 Euh...mais parce qu'en fait je crois aussi qu'il nous REND notre santé, euh... acteur de notre  
 santé,
- 60 mais des fois je trouve que c'est un peu lourd à porter,
- 61 parce que quand on n'est pas bien, ce qui m'arrive pas souvent, euh... on aime trouver quelqu'un  
 aussi qui ait cette écoute et qui prend un peu le... les rênes des choses. *Courte pause.*
- 62 Alors je trouve que c'est peut-être un défaut d'une qualité, voilà.
- 63 **B** : Oui, moi je voudrais dire que notre médecin, puisqu'il se trouve que c'est le même qu'avec  
 Monsieur (*désignant G*), euh...
- 64 justement a cette qualité de savoir euh... envoyer... comme là pour moi ça a été le cas.
- 65 J'ai été... bon... très malade, à plusieurs reprises.
- 66 Donc euh... il y a toujours eu un lien très étroit entre mon médecin généraliste et les spécialistes  
 que j'ai dû consulter.
- 67 Donc euh... c'est un peu... un peu différent (*en se tournant vers A*).  
**M** : **D'accord. Donc... on voit bien là, à la première image que vous pensez : qu'il y a à la  
 fois le... comment je pourrais formuler ça ? le technicien de santé, hein, qui est là pour  
 vous informer sur votre état de santé, vous donner des conseils, vous expliquer et cætera...  
 Il y a toute une partie qui est euh... une partie humaniste, on va dire, hein ? de... de... de  
 créer une relation de confiance, de savoir écouter j'ai entendu (*lève les yeux vers C*), de  
 savoir exprimer euh... son doute euh... exprimer, enfin analyser ses limites et cætera, bon  
 travailler avec quelqu'un d'autre et cætera... déléguer... bon... j'ai entendu « confident »...  
 Y a aussi une image sociale, hein, y a une seule personne qui l'a évoquée (*regarde E*), hein,  
 en disant que c'était plutôt quelqu'un qui faisait partie des... des notables (*B et G hochent la  
 tête*), qui avait un savoir euh... et qui de par ce savoir et de par cette position sociale euh...  
 avait un certain niveau qui pouvait parfois être un petit peu gênant par rapport au patient,  
 hein, euh... mais bon, pour vous dire que c'est une image comme ça un peu théorique qui a  
 été corrigée après par l'expérience, on va dire ça comme ça (*E acquiesce*), parce que c'est  
 ce qui s'est passé d'après ce que tu disais, hein ? Donc on peut dire qu'il y a ceux qui  
 pratiquent et ceux qui pratiquent pas. Mais apparemment il y a quand même des traits  
 communs dans cette image. Est-ce que vous, à ce niveau de la discussion, est-ce qu'il y a  
 des gens qui veulent revenir ou est-ce que ça vous va comme première perception ? Ça va ?  
 (*A, B, C, D, E et F font « oui » de la tête*). **Oui, G ?****
- 68 **G** : euh... sur le point de l'image sociale du médecin, je crois que finalement, tous plus ou moins  
 comme Monsieur (*pointant E du doigt*) nous avons ce ressenti du médecin.
- 69 Euh... Monsieur a dit qu'il était ouvrier, alors peut-être que les autres personnes qui sont ici sont  
 de niveau social un petit peu « supérieur » (*paraît gêné d'employer ce mot*) et s'interdisent euh...  
 d'avoir cette réaction-là. Je parle là pour moi.
- 70 Mais finalement, en mon fort intérieur, je ressens le médecin encore un petit peu comme  
 Monsieur disait.
- M** : D'accord.
- 71 **D** : Moi je voudrais aller aussi dans ce concept... (*fait mine d'attendre l'autorisation de M pour  
 poursuivre*).
- M** : oui, bien sûr !...
- 72 **D** : ...euh, et c'est aussi quand même quelques fois euh... illustré par des comportements quand  
 même. C'est-à-dire euh... des temps d'attente, des personnes auxquelles on laisse des messages  
 euh... qui ne répondent pas. Euh... Des... obligations de se déplacer dans un cabinet euh... quand  
 euh... ben la personne ne peut pas. Euh... Je sais pas, quand avez 40°, euh... et qu'on vous dit  
 « eh bah écoutez, si vous voulez un rendez-vous, c'est maintenant ou pas du tout ! »... Bon,  
 euh... !!!
- 73 On a effectivement, et un autre élément, pour aller toujours dans ce sens-là, j'espère que je ne  
 suis pas trop dans l'anecdote, euh... effectivement moi

- 74 j'ai entendu un généraliste dire un jour, à ma mère en l'occurrence : « mais, euh... nous sommes une corporation qui avons le droit de dire ce que l'on pense ! ». (*A, B, G très surpris*). Et... là j'ai eu une position avec lui, j'étais très jeune, et je lui ai dit : « Mais... euh... depuis 1789, tout homme a droit de dire ce qu'il pense, en France ! »... Ce qui veut dire que...
- 75 E : ...et femmes !!!...
- 76 D : Comment ?
- 77 E : bah, vous dites : tout homme et femme !
- 78 D : Oui !!! (*rires de toute la table*). Oui, d'accord, « homme » au sens de l' « être humain », bien sûr !
- 79 E : Oui, c'est dans la Déclaration Universelle des Droit de l'Homme.  
**M : OK. Ben ça va... ça va faire, là, le lien avec euh... quelque chose que je voulais vous demander, bon parce que là, c'est une image actuelle donc on va essayer de voir un petit peu sur la dynamique. Vous parliez, vous disiez que c'était votre mère, que vous étiez très jeune, etc. Alors moi j'aimerais avoir votre sentiment sur : « Est-ce que vous avez l'impression que cette image que vous avez là, elle est, elle est un peu figée ? ». Ou : « Est-ce qu'elle est en train de se modifier ? ou est-ce que vous avez l'impression que depuis, on va dire plutôt une quinzaine ou une vingtaine d'années, y'a eu des changements qui se sont faits dans vos rapports avec votre médecin ou dans l'image que vous en aviez ? ». On va commencer par la gauche.**
- 80 G : Oui, euh..., si vous remontez à 15 ou 20 ans je n'ai pas l'impression qu'il y ait eu beaucoup d'évolution.
- 81 Personnellement, je suis tenté de comparer euh... le vécu que j'ai de mon médecin généraliste avec le médecin généraliste que j'ai connu dans ma famille, chez mes parents.
- 82 J'ai 61 ans, ça remonte donc à 40 ans et alors, sur cette échelle de 40 ans, l'évolution est euh... gigantesque.
- 83 Par contre, je le répète, sur les 15-20 dernières années,
- 84 étant donné que euh... il s'agit du médecin dont faisait, dont parlait B tout à l'heure, là euh...
- 85 la confiance rrr-RESTE sur 15-20 ans d'évolution et est peu marquée et, en tout cas, je ne pense pas dans un sens négatif.
- M : A toi, F.
- 86 F : Moi, je suis un tout petit peu plus jeune (*G sourit*).
- 87 Euh..., je dirais qu'effectivement euh... l'évolution..., enfin,
- 88 moi j'ai eu effectivement aussi un médecin de famille quand j'étais enfant, qui était souvent l'ami de la, enfin, c'était un peu l'ami de la famille,
- 89 c'est-à-dire quelqu'un qui était disponible presque 24 heures sur 24 et 365 jours par an ; on avait son téléphone au domicile, on ne tombait pas sur un répondeur, euh... donc c'était ce qu'on appelait les médecins de famille à l'époque. Je pense que cette génération-là a, je pense, quasiment disparu.
- 90 Mais le médecin reste disponible.
- 91 Certains effectivement sont disponibles dans des plages euh... assez larges, et on a souvent maintenant avec l'apparition du portable qui est effectivement quelque chose de récent, on arrive même à le joindre effectivement chez lui pour peu qu'il l'ait branché,
- 92 mais certains effectivement ont une vision euh... très euh... presque « fonctionnaire » de leur métier et ont presque des horaires de bureaux.
- 93 Tout le monde ne fait pas 15 heures par jour ; certains médecins, oui, beaucoup, je pense, enfin, tous ceux que j'ai eu la chance de rencontrer, c'est le cas,
- 94 mais euh... certains euh... sont pas très euh... .. très joignables... enfin ...
- 95 Moi j'ai eu aussi un cas dans ma famille où le médecin euh..., c'était pour mon grand-père... mon grand-père ayant fait une crise cardiaque, le médecin a dit : « ben, contactez mon remplaçant ! ». C'était le médecin habituel de la famille. Le temps que le médecin arrive, c'était trop tard. Ce genre de médecin est CONDAMNABLE. Et ça existe, hélas.
- 96 E : On n'est pas tombés sur le bon ! (*sourires de F*).
- 97 Non, je pense que la fonction de médecin s'est démocratisée.
- 98 Un moment, comme je reviens à ce que j'ai dit tout à l'heure, bon, le médecin était un notable, il était issu d'une certaine catégorie sociale, ça je n'en démordrai pas.
- 99 Et puis j pense que... c'est avec l'évolution de la société, eh bien l'Histoire de France a fait que... ben... des gens issus de n'importe quel euh... horizon social ont pu euh... se lancer dans les

- études de médecine et puis euh... justement pouvoir s'occuper des gens qu'ils connaissaient et côtoyaient. Donc euh... que des enfants d'ouvriers, de cadres moyens puissent accéder aux études de médecine, eh bien ça a permis justement de démocratiser la la médecine et de faire en sorte que des docteurs issus de milieux, ben de milieux simples, puissent, voilà, tout simplement se retrouver avec leurs semblables.
- 100 Et puis y'a une autre chose aussi je crois que...
- 101 Moi j'ai été un peu bercé là-dedans, enfin en tant que jeune j'ai eu, bon, le médecin de mes parents,
- 102 donc que je considérais un peu comme effectivement quelqu'un de très... très froid, très hautain. Oui, il avait affaire devant lui à des gens qui... n'savaient euh... qui ne savaient ni lire ni écrire. Quand ils le savaient c'était bien ! Donc à partir de là, c'est une manière d'humilier les gens et puis euh...
- 103 Avec l'évolution, ben de la société, on s'est retrouvés confrontés avec des gens qui ont évolué en même temps que nous, et il y a eu mai 68 (*sourires amusés de M, A, D et F*).
- 104 Excusez-moi, je fais référence à des... à des faits qui font que...
- 105 ben la médecine, elle a évolué aussi avec notre société.
- 106 C'est euh... quand même la lutte euh... ben justement de la possibilité peut-être d'avorter pour les femmes ? (*B écarquille les yeux, paraît étonnée*).
- 107 C'est... c'est plein de choses qui font que c'est une classe de médecins qui se sont trouvés à lutter contre l'Ordre des médecins qui était très réac', et qui tout d'un coup, se sont libérés justement par rapport à l'évolution de la société.
- 108 Voilà donc euh..., je je côtoie un médecin qui fait partie de cette génération, c'est un jeune médecin qui a suivi cette lignée de docteurs qui ont su aller à l'encontre de la société euh... ben de la société euh... de la société de... je dirais d'avant 1789 qui accepte maintenant ben... qui respecte l'individu par rapport à ce qu'il est.
- M désigne D.*
- 109 **D** : Donc pour moi, je pense qu'il y a... il y a très peu d'évolution.
- 110 Alors... un élément euh... qui m'amuse toujours, euh... c'est pourquoi est-ce que... on dit d'usage, on dit « docteur » à un médecin alors qu'en fait c'est un titre, et il y a des personnes qui sont docteurs en droit, en économie, en sociologie, en histoire, etc... euh... Pourquoi on dit « Maître » à un notaire ? C'est pas uniquement... euh... Je pense que ce sont des réminiscences de cette cette société..., bon... Ça ne facilite pas les choses.
- 111 Il y a une évolution peut-être qui... qui va être possible mais qui peut être aussi quand même dangereuse, il me semble que c'est euh... l'accès que l'on a aux informations par internet. Et donc, là, il me semble que ça peut être la meilleure ou la pire des choses, parce qu'on peut avoir accès à des informations mais on n'a pas en fait les clés d'analyse pour les interpréter correctement. Et donc là, si on n'a pas je pense une relation suffisamment euh... facile et avec aussi des ...peut-être des praticiens qui vont pouvoir euh... redire avec des mots simples, en utilisant des images par exemple, euh... ce qui se passe euh... ça peut être extrêmement il me semble préjudiciable euh... d'avoir accès comme ça, brut de fonderie, à ces informations.
- M** : Merci.
- 112 **C** : J'ai un certain point de vue de mon médecin, étant donné que enfin... déjà... (*C rougit, l'assemblée sourit*)... Mais euh...
- 113 Quand mon père s'adresse à moi en tant que médecin, c'est le médecin qui me parle, et il peut parler avec de la hauteur mais il doit mettre en fait tous... tous les préjugés, tous les a priori de côté pour vraiment se concentrer sur la personne malade. Et...
- 114 Mais par contre j'ai toujours l'impression de... un peu un médecin malgré lui à cause de l'image que l'on peut avoir du médecin hautain et qui prend un air supérieur,
- 115 et une fois notamment il s'est retrouvé... (*reprend son inspiration*)... Quelqu'un lui a demandé par hasard son métier..., il a préféré dire qu'il travaillait à l'hôpital et non pas qu'il était médecin parce que cette image-là le gênait.
- M** : OK. Et toi alors ? Tu vois ça comment ? tu penses qu'il y a une évolution ou pas ?
- 116 **C** : Ah, euh... mais j'trouve, je trouve que je suis très jeune aussi pour parler d'évolution,
- 117 mais j'ai pas l'impression qu'il y ait d'évolution dans l'image du médecin.
- M** : D'accord.
- 118 **B** : Moi je pense que, comme je le disais tout à l'heure,

- 119 ça fait 30 ans que j'ai le même médecin, euh... Il était déjà comme il est maintenant, c'est-à-dire que...
- 120 j'ai toujours pu euh... demander justement des renseignements après avoir vu des informations sur internet quand j'étais malade... et poser des questions pour euh... demander « pourquoi ? » et... « comment ? » et ... « que faisons-nous ? »... d'une manière tout à fait... libre.
- 121 **A** : (*souffle*)... Je sais pas comment pouvoir dire ça.
- 122 J'ai pas l'impression que le corps médical ait beaucoup évolué.
- 123 Je pense que... il y a des différences entre les médecins mais comme il y a des différences entre les hommes,... entre les hommes ou entre les femmes.
- 124 Y'a des personnes qui sont susceptibles de pas se prendre au sérieux,
- 125 d'écouter les autres, de ...
- 126 de trouver le vocabulaire accessible,
- 127 d'essayer de faire comprendre...
- 128 Et puis y' a des personnes, mais dans tous les métiers, qui ont leur propre vocabulaire.
- 129 Parce que j'ai ... enfin j'ai mon médecin...
- 130 j'ai un médecin que je connais bien depuis longtemps
- 131 et puis, ben, je connais bien aussi le médecin de mon père puisque ma mère est décédée, donc je suis la santé de mon père, donc avec un médecin traitant,
- 132 et je vois bien les différences de personnes qui font sérieusement leur métier,
- 133 qui sont dans un cas très attentives, très attentives à la prise en charge globale de la personne (*D acquiesce*) ; pas simplement de sa santé, de la façon dont fonctionne son cœur, mais aussi à la santé dont il est bien dans sa tête où il est heureux ou malheureux, euh... privé de sa, de son épouse.
- 134 Euh... y'a des gens qui posent ces questions-là, puis y'en a d'autres qui les posent pas ;
- 135 or une personne quand elle est... quand elle fait appel au médecin c'est, c'est un tout.
- 136 Quand mon père, il me dit « *je suis très mal, je veux mourir* », j'lui dis « qu'est-ce que t'as, qu'est-ce qui y'a qui va pas ? ». « *C'est dans ma tête* ». « Tu es malheureux ? ». Bon, ben, mais j'pense que je voudrais qu'un médecin, et j'aurais, j'aimerais mais j'arrive pas à ce que son médecin prenne aussi en compte ces aspects-là de son... de son mal-être, alors que le mien, enfin celui de ma famille,... il sait bien,
- 137 mais parce que j'arrive à lui dire parce que j'ai suffisamment confiance pour,
- 138 pour aller au-delà du symptôme physique. Et...
- 139 Moi je ne pense pas que ce soit une question de génération. Sans doute que ça joue,
- 140 je comprends ce que tu veux dire E, mais euh...
- 141 y'aura toujours... des hommes ou des femmes qui seront attentifs
- 142 et puis d'autres qui seront imbus de leur... de leur savoir
- 143 et puis qui n'écouteront pas les autres
- 144 et qui partageront pas.
- M** : Tout à fait.
- 145 **D** : et...
- M** : Vas-y.
- 146 **D** : ...et y'a un point je pense,
- 147 je crains que les choses n'aillent pas en s'améliorant, parce qu'on est partout dans une logique de réduction de moyens !
- 148 Euh... pour être là, euh... maintenant depuis euh... pas mal... euh...
- 149 ça doit faire 5 ans que j'ai accompagné euh... (*souffle*) 2 personnes, donc âgées qui sont décédées, et puis actuellement une autre, euh... euh...
- 150 Que la personne âgée vous dit euh... : « Si j'avais su, j'aurais arrêté le voyage plus tôt », et que vous vous dites : « Mais... là, y'a quelqu'un qui peut entendre ça ? Tu en étais protégée ? (*ses yeux rougissent*). Est-ce qu'il y a quelqu'un qui peut prendre le... le relais ? ». Et que vous, les enfants, vous êtes à 200 km... Qu'est-ce que vous faites ? Et que vous comprenez la personne, parce que là, effectivement, ça devient très lourd, donc on commence à échafauder des choses, à trouver euh... euh... un psychologue qui va bien vouloir venir faire ce temps d'écoute parce qu'on ne peut pas mélanger toutes les casquettes, on peut pas être l'enfant euh... qui devient en même temps parent de son propre parent et puis euh... donc mettre de côté l'aspect affectif et puis le... le savoir écouter d'un professionnel et... Et ça, on vous dit : « Ben oui, y'aura peut-

- être quelqu'un euh... dans euh... 3 semaines ou dans 1 mois ». Et la personne n'est toujours pas venue (*voix très émue*)... Vous voyez ?... (*A et B soupirent tristement*).
- 151 Donc je rejoins effectivement les... Je crains que ça n'aille pas en..., puisqu'on parle d'évolution, en s'arrangeant.
- M : Je vous remercie. Bon, ça va faire le lien avec la question suivante, hein ? On va essayer de voir maintenant ce que vous... ce que vous aimez, hein, chez un médecin généraliste et puis euh... et puis ensuite ce que vous aimez moins. On voit bien qu'il y a 2 pôles qui se sont dessinés, là. Y'a à la fois les pratiques, hein, vous avez décrit les pratiques, hein, qui vous sont arrivées, l'expérience, hein, et puis vous avez décrit aussi des comportements, hein, donc les deux euh... s'interpénétrant effectivement. Donc on va essayer de partir sur ce schéma un peu bipolaire, entre la pratique que vous avez pu observer et leurs comportements, et dire chez votre médecin ou chez les médecins en général, généralistes, ce qui vous paraît, ce que vous aimez rencontrer, et puis après on fera, on fera le portrait en creux de ce que vous n'aimeriez pas rencontrer.**
- 152 **G :** (*raclement de gorge*) euh... pffff... Moi je m'aperçois... c'est... j'suis d'accord avec la question, là, mais que... et là j'm'en doutais un peu avant de commencer notre réunion... (*A paraît agacée*). En fait, on n'est pas deux à avoir exactement les mêmes expériences et donc pas deux à avoir exactement les mêmes idées.
- 153 Euh... moi je n'ai pas encore été placé dans la situation de quelqu'un qui attend de son médecin une écoute euh... dans le sens où certains intervenants, en tout cas ce que certains intervenants nous ont dit jusqu'à présent,
- 154 je fais partie de ceux qui souhaitent qu'un médecin soit d'abord un MEDECIN. Et qu'il ait des compétences dans le domaine médical.
- 155 Euh... je ressens presque une certaine... gêne... de devoir le dire parce que
- 156 c'est le premier critère pour moi, c'est l'aspect purement médical.
- 157 Et euh... évidemment, ceci dit, ben, ...
- 158 Je souhaite que euh... dans la mesure où je suis capable de comprendre, qu'il m'explique l'aspect médical,
- 159 mais je lui fais confiance si je me rends compte que les explications qu'il me donne ne sont pas à ma portée.
- 160 Euh... l'écoute vient après. (*D et A font la moue*). Euh... l'écoute et le ...comment dire... le psychologique, j'ai envie de dire, mais je ne sais pas quel mot employer... Ca vient après seulement.
- M :** Qu'est-ce que tu entends par compétence, alors ?
- 161 **G :** Ben, là, c'est le ... mais bon c'est mon expérience à moi...
- 162 J'ai eu besoin de médecins pour des choses très physiques... Euh...j'ai eu euh... une hernie discale...
- M :** Non mais c'est pas ton histoire personnelle qu'on veut...
- 163 **G :** Ben oui, ben oui...
- M :** Qu'est-ce que t'attends d'un médecin ? Pour toi, un médecin doit être compétent ; qu'est-ce que tu mets derrière ce terme ?
- 164 **G :** euh... pffff...
- M :** Si tu peux pas répondre, tu peux réfléchir et répondre après !
- 165 **G :** Si ! Etablir un diagnostic, c'est-à-dire euh... euh... comprendre en quoi consiste ma douleur ou ma pathologie, et puis y remédier... ou contribuer à y remédier...
- 166 ou m'envoyer voir des personnes qui m'aideront à y remédier.
- M :** D'accord...Merci.
- 167 **B :** Mais...*M fait interrompre B de la main, et désigne F*
- 168 **F :** Moi j'attends...euh...
- 169 Moi, le mien, parce que j'en connais pas des millions,
- 170 le mien est convivial,
- 171 direct, efficace,
- 172 et ce que, je suis d'accord, ce que je demande en priorité quand j'y vais... euh...
- 173 on va pas chez le médecin pour ... pour mon cas je ne vais pas chez le médecin par plaisir !
- 174 Euh... quand j'y vais, à chaque fois, j'ai essayé de retarder l'échéance. Quand j'y vais c'est vraiment presque parce que j'ai pas d'autre solution.

- 175 Euh... j'oserais comme beaucoup de Français... d'abord me soigner avec un peu d'aspirine, des trucs comme ça. Enfin, l'essentiel de ce que l'on peut avoir, pour se soigner avec des produits sans aller chez le médecin ! (*sourires dans l'assemblée*) Enfin ! avec des produits, sans... non ! mais des produits simplistes euh..., je n'irais pas prendre un ....
- 176 **E** : C'est de la concurrence déloyale !
- 177 **F** : non, non, mais certains produits très ...très... basiques !
- 178 Enfin on essaie d'abord de voir, je ne vais pas chez le médecin pour un rhume par exemple.
- 179 Euh... ça va passer, euh... un peu d'aspirine, un peu d'aspirine et des vitamines et puis ça suffit, c'est 2 ou 3 jours où on est mal et puis après on est bien...
- 180 Donc ce que je lui demande c'est d'être efficace,
- 181 et moi quand je vais chez le médecin ce que je veux, et je suis d'accord avec vous (*en se tournant vers G*), c'est qu'il me SOIGNE.
- 182 L'écoute... euh...j'n'ai pas encore l'âge d'aller... je n'ai pas l'âge, je n'ai pas eu besoin d'avoir une écoute...
- 183 Et si je devais avoir besoin d'une écoute, j'sais pas si c'est à mon médecin généraliste que j'irais m'exprimer,
- 184 mais je pense que j'irais directement à ce moment-là euh...ben : soit déjà discuter au sein du couple, c'est le cas le plus simple parce que, bon, déjà solutionner en interne les choses simples, euh... et après effectivement je pense que j'irais plutôt voir directement un psychologue.
- 185 Mais, le médecin généraliste effectivement a fait des études mais pas pour... soigner les maux du cœur.
- M** : OK.
- 186 **F** : ... ou alors le cœur physique.
- M** : Merci.
- Rires. B souhaite prendre la parole. M l'en empêche.*
- 187 **B** : Ah ben, non, c'était...
- M** : Tu notes, et après...
- 188 **E** : Quand je vais chez mon médecin, c'est parce qu'il aime avant tout les femmes et les hommes, mais pas le pognon.
- 189 Voilà, donc, c'est ça la différence entre un médecin militant, comme on avait dans le bon vieux temps des instituteurs militants qui travaillaient, qui oeuvraient pour faire en sorte que les individus évoluent.
- 190 Puis à moi, dans mon médecin, ce que je veux retrouver, dans mon médecin actuel, c'est quelqu'un qui effectivement gagne sa vie, je suis d'accord avec lui, on doit tous gagner notre vie pour pouvoir nourrir nos familles, pas de problème.
- 191 Mais il faut aussi, ben... qu'il soit là non pas pour faire des... pour faire que du profit,
- 192 mais également pour rendre service à la population, voilà. Donc si je suis actuellement avec mon médecin généraliste, c'est que... il rentre complètement dans cette optique, voilà.
- 193 Et quand on pense... quand on ....il faut être citoyen jusqu'au bout ... quand on pense au déficit de la sécurité sociale, et que vous avez certains médecins qui passent leur temps à recevoir, à recevoir des patients même s'ils n'ont rien, pour un oui ou pour un non, ou alors souscrire tel ou tel produit, ben, faut pas s'étonner après qu'on ait un déficit astronomique.
- M** : OK. D ?
- 194 **D** : Euh... moi je reviens un petit peu là, euh.....
- 195 Par rapport aux compétences, parce que donc vous disiez (*regardant G*), que ce soit quelqu'un de compétent qui pose un diagnostic etc...
- 196 Or en fait le diagnostic il va pouvoir le poser que s'il a des qualités d'écoute ;
- 197 parce qu'il va falloir exprimer euh... Et moi c'est ce que j'attends euh... en premier lieu, c'est qu'il puisse m'aider à formaliser un certain nombre de... symptômes que j'ai pour qu'il puisse poser un diagnostic.
- 198 Donc pour moi, dans ses compétences, il y a des compétences techniques mais pas seulement, c'est-à-dire il y a aussi euh... Et et pour moi ça forme un tout.
- 199 Tout à l'heure on parlait de la globalité de la personne.
- 200 J pense qu'il y a ses connaissances, son savoir, et aussi son savoir être ce qui me semble extrêmement important.
- 201 **G** : au patient ou au médecin ?
- 202 **D** : au médecin.

*Petite pause*

**M** : Merci. A toi, C.

203 **C** : En fait euh... c'que j'apprécie chez mon médecin, c'est surtout qu'il va être assez polyvalent en fait,

204 parce qu'il va pas hésiter à faire appel à d'autres spécialistes pour être bien sûr de son diagnostic.

205 Comme il reconnaît qu'il a des limites dans certaines connaissances, dans certaines spécialités,

206 du coup il va appeler quelqu'un qui, dont c'est la spécialité, afin de mieux répondre au problème.

207 **B** : A moi ?

**M** : c'est bon, tu peux t'exprimer ! (*rires de l'assemblée*)

208 **B** : Moi, juste pour en revenir à ce que disaient G et F, euh... je suis d'accord avec D pour dire que euh...

209 on ne peut pas euh... séparer les capacités en diagnostic et la capacité d'écoute.

210 En fait, je pense que le médecin généraliste est AUSSI un psychologue (*A hoche franchement la tête ; F sourit*).

211 Donc euh.... obligatoirement euh... l'écoute de son patient euh... va l'amener aussi à euh... peut-être encore mieux cerner le... son diagnostic.

212 Je pense qu'on ne peut pas séparer l'un de l'autre.

213 Et là euh....je parle encore une fois en connaissance de cause.

**M** : A ?

214 **A** : Ben je, j'ai aussitôt remarqué moi aussi : « diagnostic, écoute ». Comment peut-on poser un diagnostic si on n'écoute pas ce que les... le patient ou la personne qui est en face de nous...

215 Ce mot « patient », bon, je sais pas si le mot est bien utilisé ?...

**M** : « Patient », ça veut dire : « celui qui souffre »... et ?

216 **G** : Etymologiquement...

**M** : C'est pas celui qui attend... C'est pour dire plus, ...

217 **A** : ... bon alors... vu comme ça... vu comme ça, ça me va ...euh... euh... et ben, effectivement, euh... savoir aussi ...

218 parce que pour trouver les causes de la maladie ou les causes du symptôme, il faut un peu essayer de gratter pour savoir qu'est-ce qui a pu occasionner l'état dans lequel il est...

219 Et puis moi j'avais appris aussi que euh... dans le terme « santé », dans le sens OMS du terme (Organisation Mondiale de la Santé) c'est : « bien-être physique, psychologique et social ». C'est tout ça...

**M** : C'est la définition.

220 **A** : ... et que c'est là-dessus, moi, que j'ai envie aussi... enfin

221 j'étais aussi un travailleur de la santé, c'était peut-être pour ça que...

222 mais je je trouve que c'est tellement important, hein... euh...

223 J'ai... j'ai été heurtée dans ma vie professionnelle, en particulier dans un endroit, dans une clinique où j'ai travaillé, où j'ai été obligée de partir parce que des femmes étaient opérées. On leur ligaturait les trompes, on leur retirait l'utérus, euh.... on leur remontait la vessie et puis elles demandaient au chirurgien : « Docteur qu'est-ce que vous m'avez fait ? ». Alors euh... il disait : « Je vous ai fait un Marshall Marquetis Masters-Allen... ». Vous êtes bien avancée !... Alors j'passais mon temps, moi, avec une ardoise et un papier, en train de leur montrer que c'était pas compliqué, qu'il prenait le bout de la vessie et puis qu'on leur agrafait, enfin elle était.. euh... elle était re-suspendue... euh... Section de trompes, ben ça voulait dire que pour l'instant, dans l'état actuel des choses, elles ne pourraient pas avoir d'enfant, mais bon, que c'était pas forcément complètement irréversible...

224 J'veux dire qu'il fallait toujours reprendre le langage euh....

225 mais parce que finalement, il s'agissait aussi de leur vie enfin et...

226 Je pense qu'un médecin si il prend pas en compte cet aspect-là aussi, d'expliquer aux gens...euh...

227 leur redonner aussi le... leur redonner la la comment ?... le droit à leur santé, et puis à savoir aussi, ben, ce qu'ils vont faire de leur vie...

228 Donc euh...j'ai été mal vue, j'ai été mal vue parce que je disais ça ; c'était un peu révolutionnaire comme façon de faire... que je me permette de dire ça... mais...

- 229 Parce que aussi, comment une personne peut-elle guérir et rentrer chez elle si elle sait pas vraiment ce qu'on lui a fait, comment elle va continuer à vivre et à se prendre en charge ?  
**M** : G, tu voulais réagir ? (*A souffle, visiblement agacée*)
- 230 **G** : L'écoute dont il vient d'être question, il est bien évident que... il faut qu'elle ait lieu.  
 231 Euh... ce qui m'a fait un petit peu revenir à l'aspect médical, diagnostique des choses,  
 232 c'est ce que vous avez dit concernant votre papa (*en regardant D*),  
 233 et il faut surtout pas l'prendre mal de ma part, mais on est ici pour parler de nos relations en tant que patient avec notre généraliste.  
 234 Votre papa qui indique euh... s'il avait pu, il aurait terminé le voyage plus tôt, c'est c'est... euh.... Je me suis dit à ce moment là : « Qu'est-ce qu'un généraliste aurait pu faire ? ». (*Marque une pause*)... Je ne sais pas... je...
- 235 Et pour pouvoir aller au fond des idées que vous lancez, il faudrait que nous puissions euh... expliquer ; pour mon cas personnel il n'en ait pas question, ...enfin on va pas... euh... Je ne suis pas prêt non plus à dire des choses...  
 236 simplement voilà ce qui fait que j'ai réagi comme j'ai réagi...voilà...  
 237 Je ne sais pas ce qu'un généraliste peut dire et faire dans ce cas-là.  
 238 C'est tout ce que je voulais dire (*raclement de gorge*).  
 239 **C** : Je voudrais rebondir...  
**M** : Oui ?
- 240 **C** : ...sur ce que F avait dit à propos du médecin généraliste. Enfin...  
 241 A un moment je crois que tu as dit... que vous avez dit, que le médecin généraliste,  
 242 si jamais vous aviez un problème d'ordre psychologique ou... du cœur... vous, vous n'en parleriez pas à votre médecin généraliste et je suis d'accord... Enfin, je sais qu'à mon médecin, à mon père, je vais absolument pas lui parler des problèmes du moral, uniquement du corps...  
 243 C'est la frontière qu'il y a entre un médecin et un psychanalyste qui, lui, s'occuperait de, de ça, mais pas du corps.  
 244 **B** : Là, je ne suis pas tout à fait d'accord.  
 245 Parce que très souvent euh..., les problèmes euh... disons euh... pratiques, si j'ose dire, sont liés à des problèmes soit familiaux, soit autres... et que, il est plus facile pour le médecin, quand il connaît justement tout le bagage si on veut, de dire et de voir comment les choses peuvent évoluer. Et ça je trouve ça très important pourtant...  
 246 Maintenant... (*lève les yeux au ciel en inspirant profondément*)  
**M** : **Bon, on voit bien à ce niveau du débat qu'il y a quand même 2 images qui se, qui se distinguent, hein ? Y'a pas de hiérarchie à faire, hein. Y'a d'une part le médecin qui est effectivement plus centré sur le corps qu'à des... qui doit réparer des déficiences on va dire, hein ? et puis un modèle plus général, qui dit que pour bien comprendre la santé il faut euh... être dans dans les 3 champs que vous avez dit, qui sont effectivement la définition de la santé, hein : le physique, le psychologique, et le social aussi (A, B et D acquiescent), parce que le social crée des problèmes de santé et inversement. Quand on a des problèmes de santé, ça a une incidence sociale, hein... Donc effectivement y'a un modèle de médecin généraliste qui agit dans les 3 champs puis un modèle où on lui demande plutôt d'agir uniquement sur le corps, mais bon, c'est... voilà... ben, c'est un constat qu'on peut faire hein ? On sait pas qui a raison, qui a tort mais c'est 2 schémas qui s'opposent et effectivement euh... selon l'image qu'on a, y compris en tant que professionnel, on peut plutôt investir dans un champ que dans l'autre. C'est une interaction...**
- 247 **A** : Je... je... par rapport à l'aspect de dire euh... de dire finalement, il peut pas... enfin le médecin...  
 248 Prenez un exemple de fin de vie, accompagnement de fin de vie... Moi je demande pas forcément au médecin de faire cet accompagnement euh... euh... d'avoir un échange. S'il peut pas l'avoir, ce qu'il peut faire c'est... éventuellement, c'est mettre en relation avec les gens compétents. Il existe des associations ; il existe *JALMALV* : « Jusqu'à la fin accompagner la vie...  
**M** : « Jusqu'à la mort...  
 249 **A** : ... oui ! : « jusqu'à la mort accompagner la vie », euh...  
 250 il existe aussi dans certains établissements des psychologues ;  
 251 c'qu'est important, c'est d'faire du lien, faire du lien,

- 252 faire, faire, euh... proposer, c'est propo..., faire des propositions... c'est pas de faire, c'est d'proposer... euh... de bien concevoir que ben ... ssss...
- 253 S'il n'a pas ni le temps, ni peut-être les capacités, ni peut-être l'ENVIE mais... Moi j'lui en veux pas d'pas avoir l'envie, même ... Mais si il peut pas ... il peut déléguer !
- 254 **D** : Euh... Tout à l'heure, quand j'ai dit « passer la main », c'était un petit peu ... autour de ça... Y'avait de ça, entre autre...  
**M** : Oui, ça a été dit à plusieurs reprises... hein, le doute, ses limites, savoir quelles sont ses limites pour déléguer etc... coordonner. Ca été exprimé à plusieurs reprises.
- 255 **G** : (*longue inspiration*). Question médicale : pour pouvoir consulter un psychologue... Un psychologue n'est pas un médecin ? (*Plusieurs « non » dans l'assemblée*)... Alors, donc y'a pas de problème. Parce que j'allais poser la question : « Est-ce que pour vous, pour aller chez un psychologue, on a besoin de passer chez le généraliste ? » Non, évidemment. Par contre, pour un psychiatre, je suppose que oui.  
**M** : **Oui. Est-ce que quelqu'un veut rajouter quelque chose sur les ... c'qu'il aimerait... c'qu'il aimerait avoir chez un médecin généraliste, ou ça va, quoi, on a fait le tour ? Est-ce que vous avez maintenant euh... en gros des choses à ajouter, c'que vous aimeriez absolument pas avoir chez un médecin généraliste ? On va commencer par A.**
- 256 **A** : ... pfffff...  
**M** : Un défaut rédhibitoire pour un médecin généraliste...
- 257 **A** : Ohhhh ben... pffff...  
**M** : Un critère d'exclusion...
- 258 **A** : Un critère d'exclusion ? Oh ben, euh...
- 259 quelqu'un qui... qui me respecte pas, hein, qui respecte pas euh... Oui, qui ne me respecte pas, c'est-à-dire que euh... qui n'me salue pas, qui me demande pas ce pourquoi je viens,
- 260 qui... qui a l'air de tout savoir sans me poser des questions (*D hoche la tête*). Euh... ça je peux pas supporter euh...,
- 261 quelqu'un qui utilise un vocabulaire complètement abscons pour être sûr que j'comprenne pas, et pis qui garde le pouvoir, ça je ne supporte pas.  
**M** : *Désigne B.*
- 262 **B** : Quelqu'un de trop pressé ...c'est-à-dire euh... qui ne prenne pas le temps de poser des questions comme disait euh... D...
- 263 Mais jusqu'à maintenant euh... j'ai eu de la chance, je ne suis jamais tombée sur quelqu'un de trop pressé.  
**M** : *Désigne C.*
- 264 **C** : Quelqu'un qui ne dit pas les choses comme elles le sont. Enfin, qui va minimiser, qui va pas réellement dire si... si c'est grave ou pas grave. Enfin qui va pas dire que c'est grave quand ça l'est (*G acquiesce*).  
**M** : Qui ne dit pas les choses ?
- 265 **C** : Oui, voilà.  
**M** : OK. D ?
- 266 **D** : Oui, là je souscris complètement ce qui vient d'être dit... euh...
- 267 Manque de respect,
- 268 manque de temps, euh...
- 269 manque de... ben, une personne qui se réfugie dans le non-dit.
- 270 C'est à peu près tout ce que je voulais dire.  
**M** : *Désigne E.*
- 271 **E** : Pédant, snobe,
- 272 mu par le profit, la rentabilité,
- 273 c'est tout. (*M sourit*).  
**M** : *F ?*
- 274 **F** : Je rejoindrais un petit peu ce qu'il dit (*en désignant E*) euh... :
- 275 les médecins dont on a un ressenti que... en fin de compte ils ont fait le métier par euh... pas pour soigner les gens, enfin pas par vocation d'aider son prochain
- 276 mais plutôt pour euh... ... en espérant avoir un métier qui rémunère très correctement ses études.
- 277 **E** : Le serment d'hypocrite !!! (*F rit*)

- 278 **G** : Vous avez dit tout à l'heure que... (*toux*) en fin de série, il y aurait peut-être des gens qui diraient que leur avis récapitule celui des autres, mais là on est dans le domaine où c'est tout à fait le cas euh... Tout ce qui a été dit, a été dit euh... j'acquiesce bien sûr.
- 279 J'ajouterais peut-être euh... pffff... une petite petite chose :
- 280 un médecin qui ne tiendrait pas compte du fait que quand on va le voir on n'est pas tout à fait dans son état normal (*rictus*), j'ai envie de dire !!! Enfin, psychologiquement et émotionnellement parlant, peut-être...
- M** : Merci. Des commentaires tout de suite, pour rebondir ? *C manifeste le souhait de prendre la parole. Oui ?*
- 281 **C** : Un... un médecin qui ne cherche pas à comprendre ; enfin, quand on n'arrive pas à s'exprimer, et qui qui reste sur euh... sur ce qu'on n'a pas dit parce qu'on n'arrivait pas à le dire... et parce qu'on peut pas avancer...
- M** : Il ouvre pas des portes...
- 282 **C** : Oui, oui.
- M** : Il tend pas des perches....
- 283 **C** : Oui !
- M** : (*petite pause*) **C'est bon ? Bon, alors on a presque fini, l'heure euh... se termine. Donc la dernière question, ça va être en fait une... une espèce de synthèse, hein ? à propos de tout ce qui s'est dit. Euh... chacun va donner son... sa définition assez rapide du médecin généraliste idéal telle qu'il la conçoit à la fin de cet entretien, telle que... Si ça a modifié l'image qu'il avait... ou...dresser un petit portrait robot en quelques mots de synthèse. On va commencer par G.**
- 284 **G** : (*inspiration*)... Difficile.
- M** : Ton médecin généraliste idéal en 3 mots. Co... co comment il faudrait que... qu'il puisse être pour toi ?
- 285 **G** : ... Alors en 3 mots, parce que...
- 286 j'ai déjà expliqué que j'avais pas beaucoup de chose de négatif à dire sur le vécu que j'ai en la matière.
- 287 Ben, je reprendrais un petit peu ce qui a été dit euh... précédemment. Ce serait... des aspects que je ne souhaite pas voir plutôt chez lui :
- 288 pas prendre le temps d'écouter
- 289 euh... ça c'est sûr c'est important euh...
- 290 Je souhaite qu'il ne donne pas l'impression d'exercer son métier uniquement par intérêt financier,
- 291 euh... c'est assez évident aussi euh... (*marque une pause*).
- 292 Et puis, et puis, j'y reviens... euh...
- 293 que l'écoute étant acquise, la priorité soit donnée au diagnostic, voilà.
- M** : F ?
- 294 **F** : Moi je dirais euh... le médecin idéal : rentrer malade et inquiet, sortir guéri et rassuré.
- M** : Cà c'est beau, ça ! C'est Dieu le Père, ça !!! *Rires francs dans l'assemblée.*
- 295 **F** : Non ! mais, si c'est une synthèse, c'est le médecin idéal !
- M** : (*rit*) Merci !
- 296 **E** : Pour moi le médecin idéal...
- M** : ... c'est le mien !!!
- 297 **E** : ... c'est celui qui soigne bien...
- 298 mais dans..., il faut être actuel, enfin ... je pense...
- 299 ce n'est plus, comme tu disais tout à l'heure (*en regardant A*), le médecin qui domine ;
- 300 c'est d'abord des médecins qui rentrent ... qui sont en symbiose avec la société actuelle.
- 301 Je rentre même dans les concepts, j'irais même plus loin, les concepts de l'économie sociale et solidaire, ...
- M** : hum ?
- 302 **E** : ...puisqu'on est là... euh... on a un souci de préserver, ben... l'avenir de notre environnement, notre planète.
- M** : Très bien. D ?
- 303 **D** : Moi, je rajouterais : dans l'idéal, le médecin qui est... dans le doute permanent... (*Marque une pause*). Oui, c'est ça, le doute permanent.
- M** : OK. C ?

- 304 **C** : Quelqu'un qui se concentre plus sur le diagnostic ; plus sur le côté physique, pas sur le côté psychologique.  
**M** : B ?
- 305 **B** : Euh... moi, je n'ai pas grand-chose de négatif sur mon médecin généraliste.  
306 Euh... savoir écouter,  
307 savoir expliquer,  
308 et savoir... même... avoir euh... plein d'humour ; en tout cas c'est ce que j'apprécie aussi chez mon médecin.  
**M** : Merci. *Court silence.* A est sidérée. C'est pas simple !
- 309 **A** : Non, je ne suis pas sidérée mais euh... J'me dis qu'on n'a pas encore tout dit. On n'a pas voulu parce que... A la, à la lumière de ce que E disait tout à l'heure,  
310 il faut pas attendre que le patient soit malade. Donc je me dis aussi... euh... la prévention... Bon ben, moi j'ai un médecin qui est engagé dans cette dimension-là euh...  
311 C'est bien... C'est important de faire de la prévention, on fait de la prévention, il faut faire de la prévention, comme on peut faire de la prévention nous aussi là où on est... euh... en partageant l'information,... en en en rendant les gens conscients de ce qui peut arriver...  
312 J'ai un exemple tout récent ; j'ai un ami qui avait des douleurs des genoux, et qui a été opéré, et pour qu'il n'ait pas mal on lui a mis un anti-inflammatoire. Et en revenant à la maison, au bout de 2 jours, il me dit qu'il a mal au ventre. Je réfléchis un moment et je lui dis : « bah oui, je crois savoir ce qui s' passe ! c'est le traitement ! ». Et en fait, c'est vrai que quand... en m'disant euh... c'était pas difficile peut-être, quand on dit « vous allez rentrer chez vous, vous allez prendre tels médicaments, vous allez faire des prises de sang », ils ont pas dû penser, hein... « On vous a mis tel médicament dans votre perfusion... vous allez peut-être être un peu gêné et puis, ne vous souciez pas, il suffira de... de prendre tel ou tel médicament pendant 2 ou 3 jours peut-être... Je me dis que quand même c'est... c'est un peu dommage... mais... j'lui en veux pas parce que c'était un chirurgien, il a peut-être pas eu le temps de tout faire...  
313 Mais y'a le médecin aussi, y'a aussi l'équipe, c'est un travail d'équipe... Aussi ben, le généraliste c'est peut-être différent, hein, parce qu'il est un peu seul... Mais ...Il y en avait d'autres aussi... Moi je crois beaucoup au travail, au travail de la complémentarité... Euh... ben...  
314 Donc faire de la prévention, informer...  
315 parce que, honnêtement, on a le degré d'information les uns et les autres, et donc si - on n'est pas idiots - , si on nous dit ce qu'il faut faire, on peut comprendre...  
316 Pour pas avoir mal on met tel médicament dans la perfusion et par conséquent ça peut créer des maux d'estomac ; on n'est pas subitement malade.  
317 Ça démystifie aussi la maladie...  
318 Enfin, c'est ce que j'attends du médecin.  
319 Parce que je voulais dire aussi, a contrario, c'est que ...  
320 Moi j'ai un médecin... enfin NOUS avons un médecin (*en regardant E, qui lui renvoie un sourire*), qui est un médecin militant,  
321 et ben, qui considère qu'on sait les choses... ou qu'on les sait en partie...  
322 Et quelques fois c'est... pour moi, ça me déstabilise un peu... Parce que il y a des moments aussi, alors ça va à l'antithèse de ce que j'ai dit,... mais j'ai un peu besoin aussi que les autres pensent à ma place... et prennent en charge un certain nombre de choses que... que la vie fait que j'ai peut-être plus envie de prendre ou que je sais plus comment les prendre en charge. Donc j'ai bien envie aussi de... de déléguer.  
323 Donc c'est un peu... peut-être que parce que par ailleurs, c'est plutôt les autres, enfin j'sais pas enfin, j'veux dire, c'est un peu l'ambivalence de l'individu aussi...  
**M** : Et est-ce que tu lui dis ça ?
- 324 **A** : Euh, j'pense que je vais lui dire. J'savais pas d'ailleurs s'il était là ce soir et j'avais... j'avais pris la la la résolution de profiter de l'occasion qu'il était là pour le lui dire. Mais euh... j'irai le voir pour le lui dire (*rires dans l'assemblée*). Non mais... c'est vrai parce que en fait... euh...  
325 quelqu'un qui nous connaît trop bien il se dit "Oh ben, Ah ben oui !...mais tu sais bien... ". Mais non, non, j'sais pas tout, j'sais pas tout, puis j'aimerais bien que tu penses un peu (enfin parce qu'on se tutoie) que tu penses un peu pour moi aussi.  
326 **D** : Si... si je peux rajouter euh... effectivement donc...

- 327 On parlait d'internet où j'sais pas, par exemple, toute la polémique qu'il y a eu pour les femmes pour le traitement hormonal de substitution. Donc on a vu beaucoup d... d'articles donc, avec des informations contradictoires et donc ben... Toutes ces informations, c'est important de pouvoir dire au médecin, ben c'est un moment où on peut discuter parce que... euh... « Vous avez des compétences et connaissances que moi je n'ai pas, pour qu'on puisse décrypter un petit peu ».
- 328 Alors ceci dit, j'ai aussi conscience que c'est euh... on est là dans l'idéal, dans la mesure où effectivement les journées n'ont que 24 h pour les uns et les autres, y compris pour les médecins... Si il faut faire de la pédagogie à chaque entretien, euh...ça devient un petit peu difficile... (*sourires dans l'assemblée*).
- 329 **G** : Je voulais réagir à une expression que vous avez employée :
- 330 « doute permanent » m'interpelle un petit peu...
- 331 **D** : Ah bon...
- 332 **G** : Je me suis dit : « moi, si mon médecin était en doute permanent, j'irais en voir un autre ».
- 333 **D** : Ben oui, ça n'empêche pas d'être...
- 334 **E** : Un vétérinaire par exemple !!! *Rires dans l'assemblée / cacophonie.*  
**M** : Merci !
- 335 **G** : On a besoin qu'à un certain moment, il DISE les choses quand même.
- 336 **D** : C'est... c'est tout à fait cohérent et... compatible !!!
- 337 Le doute permanent, c'est... c'est la démarche pour moi scientifique, c'est parce que, c'est pas que de la physique justement. C'est aussi de l'art, la médecine et...
- 338 Il faut pour moi qu'il y ait une place importante pour le doute.
- 339 **G** : Oui, une place importante au doute, d'accord.
- 340 Simplement, bon, je remets en mémoire mes expériences,
- 341 et j'ai beaucoup apprécié qu'à certains moments mon médecin me dise euh... vous avez TELLE chose et que... euh... parfois ça confirme, parfois ça infirme mon ressenti et que,
- 342 ensuite, me soignant et prenant le traitement qu'il m'avait prescrit, j'obtenais un résultat...
- 343 Il y a un aussi un moment où il faut euh...
- 344 **D** : (*discrètement irritée*)... Mais on peut être dans le doute permanent et décisionnel quand même !!! *Rires dans l'assemblée.*  
**M** : Bon, ben, je vous remercie d'avoir accepté de venir ce soir.

<p><b>- ANNEXE 3 -</b> <b>MATERIEL NON UTILISE DANS L'ANALYSE</b></p>
---

- 9 Ce sont des... Je l'ai connu en fait avant qu'il ne soit médecin. Il était étudiant encore.
- 24 Depuis un certain temps, j'ai grandi. L'âge adulte.
- 29 et contrairement à ce que disait euh... la dame... dont j'ai oublié le prénom (*le modérateur lui souffle le prénom de ladite personne*), moi je pense que... je ne sais plus ce que je voulais dire... Elle parlait de ne pas faire déléguer.
- 33 Euh... j'ai déjà eu l'occasion d'expliquer à Jean-Baptiste que par contre j'avais un petit... une petite gêne à venir ici ce soir parce que... euh et j'ai confirmation de cette gêne que je pourrais

- ressentir euh... du fait que la plupart des personnes qui sont là ont... me laissent l'impression de fréquenter beaucoup leur médecin généraliste, ce qui n'est pas mon cas, ce qui n'était pas mon cas, jusqu'à il y a 6 mois. Euh... j'en éprouve même une légère gêne à vrai dire ; à certains moments je me suis dit j'aurais peut-être dû aller le voir un peu plus.
- 34 Je voulais intervenir, mais je ne sais pas si c'est prévu au programme, sur 2 euh... remarques qui ont été faites par les précédents intervenants ; j'ai noté : faire le point et passer la main.
- 35 Alors faire le point euh... ça fait partie des... idées émises par vous, je crois, (*désignant A, qui confirme*)... qui me laissent un léger complexe parce que précisément euh...
- 37 Je n'ai pas l'impression que euh... je... jusqu'à présent je suis allé le voir pour faire le point.
- 40 *Courte pause. D veut prendre la parole, M acquiesce.*
- 47 **G** : Euh... pour pouvoir aller plus loin dans cette conversation qui pourrait être extrêmement intéressante, il faudrait sans doute euh... que vous donniez des renseignements plus personnels... *Tous les autres participants paraissent interloqués.*
- 49 **C** : Peut-être expliquer sur... euh... sur mon expression « faire le point ». En fait, c'est... enfin... j'ai ...
- 52 **A** : Euh... je sais pas si c'est le moment de le dire mais euh... enfin
- 57 qu'il pense, enfin des fois je trouve
- 63 **B** : Oui, moi je voudrais dire que notre médecin, puisqu'il se trouve que c'est le même qu'avec Monsieur (*désignant G*), euh...
- 65 J'ai été... bon... très malade, à plusieurs reprises.
- 67 Donc euh... c'est un peu... un peu différent (*en se tournant vers A*).
- 69 Euh... Monsieur a dit qu'il était ouvrier, alors peut-être que les autres personnes qui sont ici sont de niveau social un petit peu « supérieur » (*paraît gêné d'employer ce mot*) et s'interdisent euh... d'avoir cette réaction-là. Je parle là pour moi.
- 73 On a effectivement, et un autre élément, pour aller toujours dans ce sens-là, j'espère que je ne suis pas trop dans l'anecdote, euh... effectivement moi
- 75 **E** : ...et femmes !!!...
- 76 **D** : Comment ?
- 77 **E** : bah, vous dites : tout homme et femme !
- 78 **D** : Oui !!! (*rires de toute la table*). Oui, d'accord, « homme » au sens de l' « être humain », bien sûr !
- 79 **E** : Oui, c'est dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme.
- 82 J'ai 61 ans, ça remonte donc à 40 ans et alors, sur cette échelle de 40 ans, l'évolution est euh... gigantesque.
- 83 Par contre, je le répète, sur les 15-20 dernières années,
- 84 étant donné que euh... il s'agit du médecin dont faisait, dont parlait B tout à l'heure, là euh...
- 86 **F** : Moi, je suis un tout petit peu plus jeune (*G sourit*).
- 87 Euh..., je dirais qu'effectivement euh... l'évolution..., enfin,
- 96 **E** : On n'est pas tombés sur le bon ! (*sourires de F*).
- 100 Et puis y'a une autre chose aussi je crois que...
- 116 **C** : Ah, euh... mais j'trouve, je trouve que je suis très jeune aussi pour parler d'évolution,
- 118 **B** : Moi je pense que, comme je le disais tout à l'heure,
- 121 **A** : (*souffle*)... Je sais pas comment pouvoir dire ça.
- 123 Je pense que... il y a des différences entre les médecins mais comme il y a des différences entre les hommes,... entre les hommes ou entre les femmes.
- 131 et puis, ben, je connais bien aussi le médecin de mon père puisque ma mère est décédée, donc je suis la santé de mon père, donc avec un médecin traitant,
- 140 je comprends ce que tu veux dire E, mais euh...
- 145 **D** : et...
- 146 **D** : ...et y'a un point je pense,
- 148 Euh... pour être là, euh... maintenant depuis euh... pas mal... euh...
- 149 ça doit faire 5 ans que j'ai accompagné euh... (*souffle*) 2 personnes, donc âgées qui sont décédées, et puis actuellement une autre, euh... euh...
- 152 **G** : (*raclement de gorge*) euh... pffff... Moi je m'aperçois... c'est... j'suis d'accord avec la question, là, mais que... et là j'm'en doutais un peu avant de commencer notre réunion... (*A paraît agacée*). En fait, on n'est pas deux à avoir exactement les mêmes expériences et donc pas deux à avoir exactement les mêmes idées.

155 Euh... je ressens presque une certaine... gêne... de devoir le dire parce que  
157 Et euh... évidemment, ceci dit, ben,  
161 **G** : Ben, là, c'est le ... mais bon c'est mon expérience à moi...  
163 **G** : Ben oui, ben oui...  
164 **G** : euh... pffff...  
167 **B** : Mais... *M fait interrompre B de la main, et désigne F*  
168 **F** : Moi j'attends... euh...  
172 et ce que, je suis d'accord, ce que je demande en priorité quand j'y vais... euh...  
175 Euh... j'oserais comme beaucoup de Français... d'abord me soigner avec un peu d'aspirine, des trucs comme ça. Enfin, l'essentiel de ce que l'on peut avoir, pour se soigner avec des produits sans aller chez le médecin ! (*sourires dans l'assemblée*) Enfin ! avec des produits, sans... non ! mais des produits simplistes euh..., je n'irais pas prendre un ....  
176 **E** : C'est de la concurrence déloyale !  
177 **F** : non, non, mais certains produits très ...très... basiques !  
179 Euh... ça va passer, euh... un peu d'aspirine, un peu d'aspirine et des vitamines et puis ça suffit, c'est 2 ou 3 jours où on est mal et puis après on est bien...  
187 **B** : Ah ben, non, c'était...  
194 **D** : Euh... moi je reviens un petit peu là, euh....  
201 **G** : au patient ou au médecin ?  
202 **D** : au médecin.  
207 **B** : A moi ?  
208 **B** : Moi, juste pour en revenir à ce que disaient G et F, euh... je suis d'accord avec D pour dire que euh...  
215 Ce mot « patient », bon, je sais pas si le mot est bien utilisé ?...  
216 **G** : Etymologiquement...  
217 **A** : ... bon alors... vu comme ça... vu comme ça, ça me va ...euh... euh... et ben, effectivement, euh... savoir aussi ...  
220 **A** : ... et que c'est là-dessus, moi, que j'ai envie aussi... enfin  
221 j'étais aussi un travailleur de la santé, c'était peut-être pour ça que...  
222 mais je je trouve que c'est tellement important, hein... euh...  
223 J'ai... j'ai été heurtée dans ma vie professionnelle, en particulier dans un endroit, dans une clinique où j'ai travaillé, où j'ai été obligée de partir parce que des femmes étaient opérées. On leur ligaturait les trompes, on leur retirait l'utérus, euh.... on leur remontait la vessie et puis elles demandaient au chirurgien : « Docteur qu'est-ce que vous m'avez fait ? ». Alors euh... il disait : « Je vous ai fait un Marshall Marquetis Masters-Allen... ». Vous êtes bien avancée !... Alors j'passais mon temps, moi, avec une ardoise et un papier, en train de leur montrer que c'était pas compliqué, qu'il prenait le bout de la vessie et puis qu'on leur agrafait, enfin elle était.. euh... elle était re-suspendue... euh... Section de trompes, ben ça voulait dire que pour l'instant, dans l'état actuel des choses, elles ne pourraient pas avoir d'enfant, mais bon, que c'était pas forcément complètement irréversible...  
225 mais parce que finalement, il s'agissait aussi de leur vie enfin et...  
228 Donc euh...j'ai été mal vue, j'ai été mal vue parce que je disais ça ; c'était un peu révolutionnaire comme façon de faire... que je me permette de dire ça... mais...  
232 c'est ce que vous avez dit concernant votre papa (*en regardant D*),  
233 et il faut surtout pas l'prendre mal de ma part, mais on est ici pour parler de nos relations en tant que patient avec notre généraliste.  
235 Et pour pouvoir aller au fond des idées que vous lancez, il faudrait que nous puissions euh... expliquer ; pour mon cas personnel il n'en ait pas question, ...enfin on va pas... euh... Je ne suis pas prêt non plus à dire des choses...  
236 simplement voilà ce qui fait que j'ai réagi comme j'ai réagi...voilà...  
238 C'est tout ce que je voulais dire (*raclement de gorge*).  
239 **C** : Je voudrais rebondir...  
240 **C** : ...sur ce que F avait dit à propos du médecin généraliste. Enfin...  
241 A un moment je crois que tu as dit... que vous avez dit, que le médecin généraliste,  
244 **B** : Là, je ne suis pas tout à fait d'accord.  
246 Maintenant... (*lève les yeux au ciel en inspirant profondément*)

- 247 **A** : Je... je... par rapport à l'aspect de dire euh... de dire finalement, il peut pas... enfin le médecin...
- 249 **A** : ... oui ! : « jusqu'à la mort accompagner le vie », euh...
- 252 faire, faire, euh... proposer, c'est propo..., faire des propositions... c'est pas de faire, c'est d'proposer... euh... de bien concevoir que ben ... ssss...
- 255 **G** : (*longue inspiration*). Question médicale : pour pouvoir consulter un psychologue... Un psychologue n'est pas un médecin ? (*Plusieurs « non » dans l'assemblée*)... Alors, donc y'a pas de problème. Parce que j'allais poser la question : « Est-ce que pour vous, pour aller chez un psychologue, on a besoin de passer chez le généraliste ? » Non, évidemment. Par contre, pour un psychiatre, je suppose que oui.
- 256 **A** : ... pfffff....
- 257 **A** : Ohhhh ben... pfffff...
- 258 **A** : Un critère d'exclusion ? Oh ben, euh...
- 263 Mais jusqu'à maintenant euh... j'ai eu de la chance, je ne suis jamais tombée sur quelqu'un de trop pressé.
- 265 **C** : Oui, voilà.
- 266 **D** : Oui, là je souscris complètement ce qui vient d'être dit... euh...
- 270 C'est à peu près tout ce que je voulais dire.
- 273 c'est tout. (*M sourit*).
- 274 **F** : Je rejoindrais un petit peu ce qu'il dit (*en désignant E*) euh... :
- 277 **E** : Le serment d'hypocrite !!!! (*F rit*)
- 278 **G** : Vous avez dit tout à l'heure que... (*toux*) en fin de série, il y aurait peut-être des gens qui diraient que leur avis récapitule celui des autres, mais là on est dans le domaine où c'est tout à fait le cas euh... Tout ce qui a dit, a été dit euh... j'acquiesce bien sûr.
- 279 J'ajouterais peut-être euh... pfffff... une petite petite chose :
- 282 **C** : Oui, oui.
- 283 **C** : Oui !
- 284 **G** : (*inspiration*)... Difficile.
- 285 **G** : ... Alors en 3 mots, parce que...
- 287 Ben, je reprendrais un petit peu ce qui a été dit euh... précédemment. Ce serait... des aspects que je ne souhaite pas voir plutôt chez lui :
- 289 euh... ça c'est sûr c'est important euh...
- 291 euh... c'est assez évident aussi euh...
- 292 Et puis, et puis, j'y reviens... euh...
- 295 **F** : Non ! mais, si c'est une synthèse, c'est le médecin idéal !
- 296 **E** : Pour moi le médecin idéal...
- 298 mais dans..., il faut être actuel, enfin ... je pense...
- 302 **E** : ...puisqu'on est là... euh... on a un souci de préserver, ben... l'avenir de notre environnement, notre planète.
- 309 **A** : Non, je ne suis pas sidérée mais euh... J'me dis qu'on n'a pas encore tout dit. On n'a pas voulu parce que... A la, à la lumière de ce que E disait tout à l'heure,
- 316 Pour pas avoir mal on met tel médicament dans la perfusion et par conséquent ça peut créer des maux d'estomac ; on n'est pas subitement malade.
- 318 Enfin, c'est ce que j'attends du médecin.
- 319 Parce que je voulais dire aussi, a contrario, c'est que ...
- 323 Donc c'est un peu... peut-être que parce que par ailleurs, c'est plutôt les autres, enfin j'sais pas enfin, j'veux dire, c'est un peu l'ambivalence de l'individu aussi...
- 324 **A** : Euh, j'pense que je vais lui dire. J'savais pas d'ailleurs s'il était là ce soir et j'avais... j'avais pris la la la résolution de profiter de l'occasion qu'il était là pour le lui dire. Mais euh... j'irai le voir pour le lui dire (*rires dans l'assemblée*). Non mais... c'est vrai parce que en fait... euh...
- 326 **D** : Si... si je peux rajouter euh... effectivement donc
- 329 **G** : Je voulais réagir à une expression que vous avez employée :
- 331 **D** : Ah bon...
- 333 **D** : Ben oui, ça n'empêche pas d'être...
- 334 **E** : Un vétérinaire par exemple !!! *Rires dans l'assemblée / cacophonie.*

# SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,  
de mes chers condisciples,  
et selon la tradition d'Hippocrate,  
je promets et je jure d'être fidèle  
aux lois de l'honneur et de la probité  
dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,  
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis à l'intérieur des maisons,  
mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe,  
ma langue taira les secrets qui me seront confiés,  
et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs  
ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,  
je rendrai à leurs enfants  
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime  
si je suis fidèle à mes promesses.  
Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères  
si j'y manque.

## **IMAGE DU MEDECIN GENERALISTE PAR LES PATIENTS**

*étude auprès d'une population de l'agglomération nantaise par la méthode du focus group*

### **RESUME**

Une enquête réalisée dans l'agglomération nantaise, selon la méthode du focus group, tente de cerner l'image actuelle du médecin généraliste auprès des patients.

Le médecin généraliste bénéficie d'une très bonne image globale. En effet, il est considéré comme un professionnel compétent dans le diagnostic et la prise en charge thérapeutique de la plupart des problèmes de santé de ses patients, auprès desquels il fait également de la prévention. Parce qu'il sait leur donner des explications et les responsabiliser dans leurs décisions, le médecin généraliste a pour eux une image de conseiller sur leur santé. Lorsque la situation du patient ne rentre plus dans ses compétences techniques, il sait (mais pas toujours) l'orienter vers d'autres professionnels de santé, avec qui il peut aussi exercer en réseau. Le médecin généraliste a ainsi l'image d'un coordinateur de soins.

Psychologue, très à l'écoute de ses patients, ces derniers le considèrent parfois comme un confident. La confiance et la fidélité sont également des éléments déterminants dans la relation médecin-patient.

Le médecin généraliste a toujours un statut social particulier, même si son prestige s'est amoindri depuis les dernières décennies. Les patients reconnaissent chez le médecin sa volonté de rendre service à la population, et ce rôle est d'autant plus apprécié s'il y a la vocation philanthropique et le désintéret financier.

L'étude nous offre par ailleurs une vision très partagée de la manière dont on perçoit et on souhaite la pratique médicale (modèles biomédical et biopsychosocial).

Enfin, le généraliste est considéré comme un médecin de famille, parfois même un ami, qui reste plutôt disponible malgré sa durée quotidienne de travail.

### **MOTS-CLE**

MEDECIN GENERALISTE  
IMAGE, PERCEPTION

### **COORDONNEES DE L'AUTEUR**

**BONNET Jean-Baptiste**  
24 rue Crucy  
44000 NANTES