

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année : 2023

N°

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

par

Augustin PLAUT

Présentée et soutenue publiquement le 17/01/2023

**Analyse qualitative par entretiens d'explications du ressenti
d'internes de médecine générale face à la demande d'antibiotiques
de leurs patients**

Président : Monsieur le Professeur David BOUTOILLE

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Nicolas BARIL



Remerciements

Au Président du jury, Monsieur le Professeur David BOUTOILLE, de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse. J'admire votre pédagogie et votre bienveillance.

Au Dr Nicolas Baril, mon directeur de thèse. Merci d'avoir accepté de m'encadrer sur un coup de téléphone. Merci de ta disponibilité au fil des mois. Merci de m'avoir permis d'avoir confiance en mes choix, mais aussi de m'avoir remis sur les rails quand il le fallait. Et merci de m'avoir fait sortir de ma zone de confiance en me poussant à faire du qualitatif. Cela m'a fait découvrir un aspect de la médecine que je ne connaissais pas, et m'a fait grandir. Je t'en suis reconnaissant.

Au Professeure Jeanmougin, d'avoir accepté de juger mon travail. Merci de l'attention que vous portez à mon projet.

À Léa, bien sûr. Merci d'être à mes côtés tous les jours. Merci d'être toi pour je puisse être moi. Merci de rire à mes blagues et de me presser le matin. Merci de me soutenir quand j'en ai besoin. Merci de m'aimer et de me pousser à toujours faire mieux. Je n'attends qu'une chose, celle de passer notre vie ensemble tous les deux.

À ma famille. Merci de m'avoir soutenu pendant toutes ces années, et d'avoir cru en moi plus que je ne le faisais. Remerciements spéciaux à Maman et Manita d'avoir relu et corrigé ce travail. Merci à Papa pour cette journée sur le Marité. Merci à Benoît pour nos débats passionnés, merci à Grégoire pour ses projets fous, et merci à Martin pour son calme légendaire ! Et bien sûr merci Manita pour ton énergie sans faille dans nos projets à la Grange.

À la famille Perrin. Merci de m'avoir accepté parmi vous. Vous avez toujours veillé à ce que je sois à l'aise, et j'ai hâte de faire partie de la tribu. Merci à Alissa pour d'avoir toujours le sourire, merci à Nathan pour nos parties de ping-pong endiablées.



À Thibaut, Olivier, Jacques et Clément. Et à tous mes amis de Nancy. Merci pour ces années passées ensemble pendant l'externat. Merci pour les voyages en Chine au Pérou ou pour les vacances au ski. Merci pour les soirées en ville et de m'avoir fait découvrir le rugby. Merci d'avoir cru en moi dans ces années de concours. Moments détentes ou révisions, je garde tout !

À mes anciens colocs, Manu et Matthieu. Merci pour ces rires et ces soirées films. Merci pour ces parties de badminton et de tennis. Merci de m'avoir soutenu quand c'était « enfin le week-end ». Merci pour cette année riche en émotion et en calories.

À tous mes amis de Nantes. Merci pour ces séances de sport sur l'île (coach Jean) et pour la découverte des restos de la ville (guide Samy). Merci pour ces soirées à l'internat et ces parties de baby (Tristan, Alexianne et Julie). Merci pour votre naturel et tous nos projets ski (reine mère Alyona). Merci de m'avoir fait sentir chez moi ici ! Et merci aux roomies de Léa (Victoire Solène et Marianne) de m'avoir fait une place dans votre coloc quand j'en avais besoin. Vous comptez tous pour moi énormément.

Et finalement à tous les médecins qui m'ont accompagné dans mon parcours, que ce soit en cabinet ou à l'hôpital. Merci de m'avoir enseigné votre médecine et de m'avoir tant appris. Merci spécialement à Thomas et Stéphanie pour ce stage SASPAS à Guérande. J'y ai travaillé ici avec une écoute bienveillante et dans la bonne humeur, et je vous en serai toujours reconnaissant.



Table des matières

1. INTRODUCTION	5
2. MÉTHODOLOGIE	7
2.1 UNE ÉTUDE QUALITATIVE	7
2.2 POPULATION	7
2.3 RECRUTEMENT.....	8
2.4 RECUEIL DES DONNÉES	8
2.5 ANALYSE DES DONNÉES	8
2.6 ASPECTS ÉTHIQUES ET RÉGLEMENTAIRES.....	9
3. RÉSULTATS	10
3.1 DESCRIPTIF DE L'ÉCHANTILLON	10
3.2 EXPLICATION DES ENTRETIENS	11
3.2.1 ENTRETIEN N° 1.....	11
3.2.2 ENTRETIEN N° 2.....	14
3.2.3 ENTRETIEN N° 3.....	16
3.2.4 ENTRETIEN N° 4.....	19
3.2.5 ENTRETIEN N° 5.....	22
3.2.6 ENTRETIEN N° 6.....	25
3.2.7 ENTRETIEN N° 7.....	28
3.3 PROPOSITION D'UN MODÈLE EXPLICATIF DE CE TYPE DE CONSULTATION	33
3.3.1 L'INTERNE A DES CONNAISSANCES MÉDICALES SOLIDES ET DE L'EXPERIENCE	34
3.3.2 LE PATIENT DÉVELOPPE DES CROYANCES SUITE À SON HISTOIRE DE VIE, ET FAIT UNE DEMANDE	34
3.3.3 DANS CETTE RELATION MÉDECIN-MALADE S'ENTREMÈLE DES SENTIMENTS VARIÉS.....	36
3.3.4 L'INTERNE COMPOSE AVEC TOUS CES ÉLÉMENTS POUR JOUER SON RÔLE DE MÉDECIN	37
4. DISCUSSION	40
4.1 PRINCIPAUX RÉSULTATS ET COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE	40
4.2 FORCES ET FAIBLESSES DE L'ÉTUDE	41
4.3 PERSPECTIVES ET OUVERTURES.....	43
5. CONCLUSION	44
6. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	45
7. ANNEXES	49



1. INTRODUCTION

La consommation mondiale d'antibiotiques a plus que doublé (plus de 65%) depuis les années 2000. (1) En France, cette hausse a lieu principalement en médecine de ville où 92% des antibiotiques sont dispensés, et dans neuf cas sur dix par des généralistes. (2) Le constat est qu'en médecine de ville une consultation sur dix se solde par la prescription d'antibiotique. (3)

Cette surconsommation peut s'expliquer pour plusieurs raisons. Premièrement, la fièvre est le deuxième motif le plus fréquent de consultation en médecine générale. (4) En effet, il existe une forte incidence des infections virales ORL et respiratoires hautes. Par exemple la rhinopharyngite aigue qui affecte environ 25 millions de sujet par an est responsable de 12% des motifs de consultations en médecine de ville. (4) On peut aussi rappeler l'incidence d'autre pathologies infectieuses aigues, comme la bronchite aigue qui représente environ 10 millions de cas par an, ou encore des otites qui touchent entre 5 et 10% des enfants selon les études. (5-7)

Il existe malheureusement une sur-prescription d'antibiotiques pour ces motifs infectieux. Une étude française a recueilli et analysé les prescriptions d'antibiotiques entre 2000 et 2009 dans ces situations cliniques de forte incidence. On retrouvait environ 30% de prescription dans les rhinopharyngites aigues, et jusqu'à 68% dans les bronchites aigues, qui sont pour rappel, quasi-exclusivement virales. (8) Finalement on juge qu'environ 25 à 50% des prescriptions d'antibiotiques en médecine de ville sont inappropriées. (9,10)

Notre consommation d'antibiotique importante et en partie inadaptée favorise l'apparition de résistances bactériennes par divers mécanismes que nous ne développerons pas ici (11). Ces bactéries devenues résistantes ont un impact direct sur notre système de soin. On relève au niveau national plus de 5500 décès en 2015 liés à des infections à germes résistants, et le coût de ces infections résistantes est estimé à 280 millions d'euros cette même année. (12)

Devant ces enjeux de santé publique, il faut limiter nos prescriptions. Comprendre pourquoi les médecins prescrivent alors que ce n'est pas recommandé pourrait nous aider à faire diminuer cette surconsommation. Il existe de nombreux facteurs pouvant amener les praticiens à prescrire des antibiotiques de manière inadaptée. Il peut s'agir du désir du médecin à ne pas détériorer la relation de soin en refusant au patient un antibiotique. Ou bien la crainte de passer à côté d'une infection bactérienne, notamment chez les enfants. (13) Les praticiens peuvent également faire face un manque de temps lors des consultations, laissant peu de place aux explications pour convaincre le patient et sont parfois amené à choisir la solution de facilité. (14) De la même manière, le médecin peut faire face à une pression du patient quant à la prescriptions des antibiotiques, avec une demande insistante de celui-ci. Il s'agit en effet d'une des principales raisons amenant le praticien à accéder à sa requête. (15,16)



Comme nous le voyons, plusieurs études ont déjà été réalisées pour comprendre les enjeux liés aux prescriptions d'antibiotiques en soin primaire. Toutefois, il s'agissait d'entretiens semi dirigés ou d'analyse par focus groupe de médecins thésés installés. (13–16) Aujourd'hui, nous ne savons pas comment les médecins généralistes en formation réagissent dans ces situations. Et surtout, que se passe-t-il en détail quand ils entendent cette demande ?

L'objectif principal de ce travail est donc de comprendre comment les internes de médecine générale de Loire-Atlantique font face à la demande d'antibiotiques de la part de leurs patients. Il s'agit d'une étude qualitative, via une approche inspirée de la phénoménologie interprétative. C'est au travers d'entretiens individuels, dits d'explicitations, que nous pourrions identifier précisément les cheminements de pensées de ces jeunes médecins. C'est-à-dire de mettre en évidence les freins et les leviers relatifs à la prescription d'antibiotiques qui sont mis en jeu lors de ces consultations.

Mon questionnement me vient d'une situation clinique que j'ai moi-même vécu lors de mon premier stage de médecine générale. J'ai reçu une patiente d'une soixantaine d'années au cabinet pour une bronchite. Au terme de la consultation, alors que je prescrivais simplement du Paracétamol, j'ai été surpris par sa demande d'antibiotique. Cette demande a créé un conflit, que j'ai finalement apaisé en mettant en avant les consignes de re-consultation. Cette patiente est rentrée chez elle sans antibiotiques, et j'estime que notre relation médecin-malade a été, au moins un peu préservée. Devant ce malaise ressenti, je me suis posé plusieurs questions. Y a-t-il qu'à moi que cela arrive ? Y a-t-il une bonne manière de gérer cette situation ? Comment éviter que cela ne se reproduise ? Faut-il accepter la demande pour son « confort » ? Je me suis senti forcé de prescrire, et si j'ai réussi à tenir bon je ne tiens pas à que cela se reproduise.

En soin primaire, les demandes des patients font partie intégrante de nos consultations. La demande inadaptée ou abusive est une demande pour laquelle on ne peut répondre, soit en raison d'enjeux scientifiques, soit pour des questions d'éthique personnelle. Il faut apprendre à la gérer car nous y serons très souvent confrontés. En médecine générale garder une bonne relation de soin est primordial. Je décide donc de travailler sur la demande inadaptée du patient. Et dans une situation clinique précise, qui est celle de la prescription d'antibiotiques. Comment les internes de médecine générale de Loire-Atlantique réagissent-ils face à la demande d'antibiotiques de leurs patients ?



2. MÉTHODOLOGIE

2.1 Une étude qualitative

J'ai décidé de réaliser une étude qualitative, inspirée de l'analyse phénoménologique interprétative via des entretiens dit d'explicitations. L'objectif de ce type d'étude était d'explorer la manière dont une situation clinique est ressentie et comprise par la personne interviewée, en l'occurrence des internes de médecine générale. Pierre Vermersch, un psychologue pionnier dans l'entretien d'explicitation, nous dit que « chaque action à une part d'implicite dans sa réalisation, via un savoir-faire inconscient ». (17) Cette part implicite peut prendre la forme de connaissances pré réfléchies, d'habitudes sociétales, d'acquis non conceptualisés... Le but de l'entretien d'explicitation est donc de rendre explicite ce qui est implicite, précisément dans ce travail dans la prescription ou non d'antibiotique suite à la demande d'un patient. Dans mes entretiens, il était important de savoir et de comprendre « comment » les internes de médecine générale ont réagi, et en sont arrivés à prescrire ou non.

J'ai cherché à suivre au plus près les critères COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research), décrit pour les études qualitative, pour l'ensemble de la méthodologie, décrite en annexe 2. (18,19) J'ai aussi utilisé un journal de bord, ou j'y ai décrit mon avancée dans ce travail de recherche, mais aussi mes réflexions et mes doutes. Il se situe dans les annexes (annexe 5).

2.2 Population

J'ai choisi une population d'interne en médecine générale de Loire Atlantique. J'ai sélectionné délibérément une population de jeunes professionnels de santé. En effet, suite à mon expérience clinique où je me suis moi-même retrouvé en difficulté, je me suis interrogé sur le ressenti de mes collègues et de leurs potentielles difficultés face à des situations similaires. De plus, aucune étude similaire n'a été réalisée chez les professionnels de santé en formation. Pour cette étude inspirée de la phénoménologie interprétative, j'ai réalisé un échantillonnage raisonné homogène. C'est-à-dire que chaque participants avaient en commun cette expérience clinique, mais que le reste des caractéristiques pouvait varier. J'ai y intégré néanmoins pour plus de diversité des internes de médecine générale de phase socle et des internes en stage SASPAS. De même, j'ai tenu à faire varier la zone géographique des lieux de stage ou d'exercice de la population (déserts médicaux, zone péri-urbaine ou centre-ville).



2.3 Recrutement

J'ai effectué le recrutement via un message informatique posté sur le groupe des différentes promotions de médecine générale. Une fois leurs accords transmis, j'ai organisé la réalisation des entretiens dans des lieux neutres (parcs, lieux de stage, bibliothèque universitaire), pour ne pas influencer de quelconque façon l'interrogé.

2.4 Recueil des données

J'ai recueilli les données avec un enregistreur vocal, puis les ai retranscrites mot pour mot avec un logiciel Word. Les entretiens ont été retranscrit l'un après l'autre, dans l'ordre de leurs passages. Ils ont été entièrement anonymisés. Puis, ces entretiens retranscrits ont été relus et validés par tous les participants. Les enregistrements audio ont été supprimés à la fin de l'étude, conformément aux réglementations en vigueur. J'ai assumé la suffisance des données pour mon étude.

2.5 Analyse des données

J'ai analysé les données en codant les verbatims via un logiciel informatique Word. C'est-à-dire que j'ai créé des étiquettes de sens des paroles des participants en marge du texte. Puis en regroupant ces étiquettes, j'ai dégagé en version manuscrite des thèmes. J'ai ensuite regroupé ces thèmes en thèmes superordonnés. En raison de mon étude inspirée de la phénoménologie interprétative, j'ai tenu à avoir une approche en double herméneutique, c'est-à-dire que j'ai tenté de donner du sens au sens que les participants donnaient à leurs expériences vécues. Enfin j'ai articulé entre eux ces thèmes superordonnés pour créer un modèle explicatif communs à ces consultations. Afin de rester au plus proche des situations vécues, j'ai réalisé cette étude avec une approche idiographique, c'est-à-dire que chaque entretien était indépendant des autres, et que chaque situation, chaque ressenti comptait autant qu'un autre. Je n'ai pas réalisé de triangulation des données.



2.6 Aspects éthiques et réglementaires

Ce travail s'inscrivait hors du cadre de la Loi Jardé de 2016, conformément à l'Article R1121-1 du Code de la Santé Publique. J'ai respecté un engagement de conformité à la méthodologie de référence MR-004. Un document d'information (modèle en annexe 3) a été fourni aux participants, qu'ils ont pu garder à l'issue de l'entretien. Un consentement éclairé, par oral, puis par écrit (modèle en annexe 4, signé par tous) a été recueilli de la part de tous les participants.



3. RÉSULTATS

3.1 Descriptif de l'échantillon

7 internes de médecine générale ont été interrogés entre mai 2022 et août 2022. Il y a eu 2 hommes et 5 femmes. La moyenne d'âge était de 27 ans. La durée moyenne d'un entretien était de 41 minutes. Les caractéristiques des sujets interrogés sont décrites dans le tableau 1.

Tableau 1 : données des internes de médecine générale interrogés					
	Sujet, âge	Lieu de stage de la situation	Niveau de stage lors de la situation	Lieu de réalisation de l'entretien	Durée de l'entretien
Entretien n°1	Homme, 29 ans	Saint-Nazaire	SASPAS*	Bibliothèque universitaire	24 min
Entretien n°2	Femme, 25 ans	Saint-Sébastien-sur-Loire	Prat niv.1*	CHU de Nantes, site de l'Hôtel-Dieu	34 min
Entretien n°3	Femme, 28 ans	Pornic	Prat niv.1	Hôpital Nord de Laennec	40 min
Entretien n°4	Femme, 27 ans	Les Sables-d'Olonne	SASPAS	Parc de Procès	48 min
Entretien n°5	Femme, 27 ans	Saint-Nazaire	Prat niv.1	Parc de Procès	46 min
Entretien n°6	Homme, 26 ans	Herbignac	SASPAS	Parc de Procès	47 min
Entretien n°7	Femme, 27 ans	La Roche-sur-Yon	SASPAS	Visioconférence	51 min

*SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée, obligatoirement la dernière année d'internat.

*Prat niv.1 : Stage en cabinet de médecine générale, obligatoirement la première année d'internat.

L'objectif de ce travail est de comprendre comment les internes de médecine générale de Loire-Atlantique réagissent lors d'une situation clinique donnée, celle où un patient leur demande des antibiotiques. Grâce aux entretiens dits d'explicitations, nous avons pu dégager plusieurs pistes pour tenter de comprendre leurs raisonnements.



De par notre choix de réaliser une analyse par phénoménologie interprétative, nous avons abordé chaque entretien de manière indépendante, c'est-à-dire que la parole d'un participant comptait autant que celle d'un autre. En effet, chaque entretien explore un univers singulier, et c'est pourquoi nous allons premièrement développer les résultats de chaque entretien. Ensuite, nous proposerons un schéma explicatif à ce type de consultation.

3.2 Explication des entretiens

3.2.1 Entretien n° 1

Dans ce premier entretien il ressort avec les étiquettes que nous avons créées une quinzaine de thèmes, que nous avons regroupés en trois thèmes superordonnés. La connaissance de l'interne, son ressenti durant la consultation, et la relation médecin-malade.

Les connaissances de l'interne

Dans le thème superordonné de « la connaissance » s'y trouve les **connaissances médicales** de l'interne bien sûr, mais aussi ses **idées reçues** ou encore son **expérience clinique**. Il apparaît dans cette consultation que cet interne est formé à l'infectiologie courante, et n'a pas de doute clinique. P1 (le participant 1) nous explique à propos de son examen clinique : *« Du coup, je l'ausculte, pas de foyer, pas de fièvre. Puis je finis par le rassurer en lui disant qu'il n'y a pas de signes de surinfection, donc que pour sa grippe il n'y aura pas de traitement antibiotique et qu'il faut continuer le traitement symptomatique. »*

Si l'interne connaît les recommandations, il reste toutefois **étonné** des croyances de son patient. Il nous dit à propos de la demande d'antibiotiques de son patient pour une grippe *« ça me paraissait quand même assez aberrant qu'il y ait encore des gens qui soient là en train de vous dire "il faut des antibiotiques, il me faut des antibiotiques", qui croient à ça quoi. Il y a eu des grosses campagnes là-dessus, j'ai trouvé ça aberrant au long de la consultation. »*

Il y a aussi son **expérience clinique** qui joue dans la consultation. Un peu plus tard, P1 nous rapporte ce qu'il développe à son patient *« je lui ai réexpliqué que les antibiotiques, bah ça ne marchait pas sur tout, qu'une grippe c'était viral et donc que ça ne marchait pas. Il n'y avait qu'à attendre que ça passe avec les traitements symptomatiques, un peu comme on fait avec le Covid. »*

On voit ici que le participant 1 a vécu des expériences médicales variées. Et lorsque son patient arrive avec sa demande d'antibiotiques et n'en démord pas, P1 **suppose** : *« ça doit*



encore être un “teubé” qui n'a rien compris et qui veut encore ses antibiotiques », ou encore « au tout début, je me suis dit “il va me faire chier, c'est un relou qui va venir me demander ses médocs” ! »

Le ressenti de l'interne

On voit ici que l'interne certes, connaît, mais aussi qu'il **suppose**. Cela est notamment lié au deuxième thème superordonné que nous avons nommé « le ressenti de l'interne durant la consultation ». Dans ce thème superordonné, on y intègre les sentiments de cet interne, qui sont variés et nombreux. On y trouve par exemple de la **déception**, ou encore de **l'incompréhension** de part toutes ces suppositions, mais aussi le thème de la **satisfaction**.

P1 nous explique qu'il doit répéter plusieurs fois l'absence d'utilité des antibiotiques sur une grippe. Il ne comprend pas l'essence même de sa demande « *Il n'avait manifestement pas compris. S'il arrive avec une grippe en me demandant des antibiotiques, c'est que pour moi il n'a pas compris.* »

Cette **incompréhension** entre les deux protagonistes conduit à de la déception pour l'interne, qui se sent attaqué dans ses convictions. P1 exprime son ressenti au début de la consultation, lorsqu'il entend sa demande « *Moi ça m'avait un peu braqué d'entrée de jeu...», mais aussi en décelant cette attitude de méfiance chez son patient : « Les yeux un peu plissés, la tête un peu en retrait, avec cet air de « mais qu'est-ce qu'il me raconte lui aussi, il va pas me donner d'antibio, il va pas me soigner ! »* Dans ce climat de méfiance, maintenir une relation de soin est plus compliqué. Pour cela, l'interne va utiliser plusieurs moyens pour tenter d'obtenir l'accord de son patient à l'issue de la consultation.

Et finalement, il va réussir à l'obtenir. P1 nous expose son ressenti à la fin de la consultation : « *Le sentiment quand il est parti ? Bon, je me suis dit que bon, ce n'était pas un si mauvais « bougre » que ça finalement, il avait adhéré quoi.* » Cela amène de la **satisfaction** pour ce participant « *C'était calme à la fin. En fait je me dis que j'ai fait mon taff. C'était une bonne consultation.* »

La relation médecin-malade

C'est le troisième thème superordonné, qui se rapporte à cette relation singulière entre ces deux individus. On y trouve par exemple des thèmes comme **l'empathie**, **l'explication** ou



encore la **communication**. Le participant 1 essaye premièrement de se montrer **empathique**. Et pour le signifier à son patient, il décide de prescrire un traitement symptomatique. P1 nous fait savoir pourquoi : *« le refaire partir avec une ordonnance, c'est aussi ce truc de "bah voilà j'ai vu, j'ai compris ta plainte, tiens un peu de prise en charge", et ça fait partie aussi un peu du truc qu'on fait de prescrire systématiquement. »*

P1 va aussi s'aider de l'**éducation thérapeutique**. Il pense qu'en expliquant sa maladie au patient, il obtiendra son accord plus facilement. Il lui explique par exemple l'évolution naturelle de la grippe : *« je lui dis bah une grippe, c'est normal que vous soyez claqué. Vous allez tousser pendant un mois, là, vous allez être fatigué pendant une bonne semaine, c'est normal. Vous vous reposez, prenez du paracétamol et voilà... »*

L'interne va aussi utiliser des **techniques de communication** comme la reformulation et l'écholalie, et va avoir besoin de répéter son message. Il nous dit à propos de son message de refus des antibiotiques *« j'ai dû le faire plusieurs fois par contre. C'était pour bien qu'il intègre le message que les antibiotiques c'est pas forcément nécessaire. Je lui ai répété aussi la réassurance de son examen, et que c'était l'évolution normale de sa grippe. »*

Tout cela rentre dans un cadre, celui de son **jouer son rôle de médecin**. P1 nous explique selon lui ce qu'est « l'effet médecin » : *« L'effet médecin... Ce concept que... en fait il y a quand même beaucoup des patients qui viennent, ils ont besoin d'une réassurance, quelqu'un qui leur dit qu'en fait "non vous n'allez pas mourir là", ou "oui ce qui se passe c'est bon" et qui rentrent rassurés en fait. Le médicament médecin. »*

Finalement, avec un temps médical et des techniques de communication, l'interne arrive à **maintenir une relation de soin** entre lui et son patient. Le participant 1 développe pour finir pourquoi selon lui cette consultation s'est bien terminée : *« C'était aussi quelque chose d'important qu'on puisse l'écouter. En fait si il arrive, je l'écoute pas, que je lui dis ça sert à rien, je l'ausculte et je lui dis « c'est bon rentrez chez vous », ben c'est trop tôt comme solution. C'est pour ça que je l'ai écouté, j'ai entendu sa plainte, je lui ai demandé pourquoi il pensait qu'il fallait des antibiotiques. Donc il m'a dit « sinon je guérirai pas ! »*

Nous avons vu que dans cet entretien s'entremêlaient d'une part les connaissances de cet internes, et d'autre part ses sentiments, le tout pour former une relation médecin-malade unique.



3.2.2 Entretien n° 2

Pour ce deuxième entretien, nous décomptons un peu moins d'une vingtaine de thèmes différents. Ils se répartissent autour des thèmes superordonnés du rôle du médecin, des sentiments de l'interne, et de la relation de soin médecin-malade.

Le rôle du médecin

Le rôle du médecin est un sujet important dans cette consultation. Qu'est-ce exactement ? Qu'attend-on de nous ? Que doit-on faire pour nos patients, réellement ? Il regroupe des thèmes comme la **légitimité**, le **professionnalisme** ou encore les **connaissances médicales** de l'interne.

La **légitimité** de l'interne à mener la consultation est remise en cause par la patiente. Elle est pourtant clairement annoncée au début de la consultation. P2 nous rapporte : « *Donc ensuite elle s'installe. Je lui redis que c'est moi qui fait la consultation toute seule, et que si il y a besoin je peux demander à mon maître de stage.* » Malgré cette annonce, l'interne aura beaucoup de mal à gagner la confiance de son interlocutrice.

Le fait d'être **professionnel** dans sa pratique est un autre thème que nous incluons dans le « rôle du médecin ». En réalisant un examen clinique systématique ou un interrogatoire précis par exemple. Mais cela peut aussi passer par une explication claire de la maladie à sa patiente, comme nous dit la participante 2. Elle s'explique à propos des consignes de re-consultations : « *Ça fait partie du rôle du médecin je trouve. Ça fait partie des prescriptions qu'on a à faire. Expliquer la maladie, les traitements et l'évolution... c'est notre rôle. Et si ça n'évolue pas comme prévu, et bien ils reconsultent. Comme ça je sais que je leurs ai dit.* »

Les **connaissances médicales** de cette participante sont actualisées aux recommandations récentes en infectiologie. P2 utilise le test de diagnostic rapide de l'angine à Streptocoque A pour savoir si l'angine de sa patiente est bactérienne ou virale. Elle s'aidera notamment du résultat de ce test rapide (négatif) pour fédérer la patiente à ses idées.

Si mon rôle est de soulager, et si je ne soulage pas, quel est donc mon but ? Ce discernement frappe P2, qui nous rapporte : « *Et puis je lui annonce les mesures qu'on peut faire. Les anti-douleurs comme le paracétamol et les mesures locales comme le froid. Pas d'anti-inflammatoire. Et que ça allait naturellement aller mieux. Mais comme cela faisait 3 jours qu'elle souffrait, en fait je n'avais pas l'impression de répondre à sa demande.* » En raison de ce climat de doute, l'interne ne sait pas si elle répond à la bonne demande. Et surtout, quelle est la vraie demande de sa patiente.



Les sentiments de l'interne

Nous voyons ici que cette interne en arrive à ne plus savoir de ce qu'elle doit faire. Le doute s'est installé dans cette consultation, notamment suite à tous les sentiments qu'elle peut avoir dans cette situation particulière de conflit. C'est le deuxième thème superordonné qui inclut les ressentis de cette interne. Des thèmes comme **l'anticipation**, **l'appréhension** ou la **fierté** s'y trouvent.

Dès le début de la consultation, l'interne va **supposer et anticiper** beaucoup de moments. A l'instant où sa patiente fait sa demande d'antibiotiques pour une angine, avant même l'interrogatoire et l'examen clinique, P2 pense à propos des antibiotiques : « *Bah je pense que l'a priori est quand même que je vais pas lui en donner...* »

P2 n'étant pas à l'aise avec ce motif, de la **peur et de l'appréhension** vont aussi s'installer. En effet, dès le motif de consultation connue, elle s'exprime « *en général, ça me... (rire nerveux) ça m'inquiète !* » Mais cela peut aussi s'expliquer par le vécu de cette participante. P2 nous révèle sa pensée en fin d'entretien : « *... en fait je pense que la peur du refus, surtout dans le cadre infectieux, elle vient un peu de nos études. C'est ce qu'on apprend à la fac, enfin comment on l'apprend. Les traitements des infections... Enfin je me souviens dans toutes mes études on m'a parlé des résistances aux antibiotiques, et qu'il fallait les économiser, tout ça...* »

Avec ces idées en tête, cette interne imagine vite le pire. Elle nous explique ce moment d'**indécision** avant le résultat du test (le TDR pour l'angine) : « *En fait je pense qu'il y avait toujours l'appréhension de savoir ce que j'allais faire ! Je n'avais toujours pas le résultat du test... Peut-être que j'espérais qu'il soit positif pour être tranquille, et avoir une raison de prescrire les antibiotiques !* »

Finalement, avec de **l'explication et de l'écoute**, P2 va faire accepter ce diagnostic d'angine virale à sa patiente. Et ce qui en découle est un sentiment de **réussite** : « *Je dirais que j'ai agi comme je voulais agir. En accord avec mes valeurs. Et pas prescrire quelque chose avec lequel je suis pas d'accord.* » Cette fin de consultation favorable a été possible car P2 a tenté de maintenir une relation de soin avec sa patiente, et ce de plusieurs manières différentes.

La relation médecin-malade

C'est le troisième thème superordonné, qui fait écho à la relation médecin-malade. Dans cette relation qui se crée pour une quinzaine de minutes, plusieurs mécanismes se mettent en place. Deux pôles y sont initialement opposés. D'un côté la patiente, avec son vécu ses croyances et sa demande, et de l'autre cette jeune médecin, avec comme bagage ses études et ses expériences professionnelles. Pour tenter de concilier ces deux mondes, P2 nous expose pourquoi selon elle **l'écoute** est primordiale : « *... si on est fermé sur le sujet en mode « je*



vous prescriez pas d'antibiotiques et c'est comme ça », ben le patient participe pas à la prise en charge et personne ne sort satisfait de la consultation... »

L'interne va de plus **rassurer** sa patiente en s'aidant de données médicales, comme le TDR ou son examen clinique. Puis, la participante 2 va s'appuyer sur une prescription systématique d'un traitement symptomatique, pour valider sa prise en charge : *« Et bien quand c'est une prescription qui peut être utile et qui ne me paraît pas aberrante je le fais. Et puis je me dis ça donne quelque chose de « matériel » »*.

Ce qui en résulte, c'est **l'adhésion** de la patiente à ses propos. Lorsque la patiente accepte de prendre des traitements symptomatiques, et de revenir en consultation si besoin, P2 ressent un tournant dans la consultation : *« Bah je pense que je l'ai sentie détendue, elle s'est reculée sur sa chaise. »* Et immédiatement après, l'interne renchérit sur son état : *« ... et ça me détend aussi ! (rire) Parce que finalement on est d'accord sur la prise en charge. »*

3.2.3 Entretien n° 3

C'est en quatre thèmes superordonnés que se décompose cet entretien. Le passé (ou vécu) du participant, ses sentiments, le rôle qu'il doit jouer, et les moyens qu'il met en œuvre pour arriver à ses fins. On relève en tout un peu plus de vingt-cinq thèmes différents qui se regroupent dans ces quatre pôles.

Le passé de l'interne

Le thème superordonné du passé du participant intègre les thèmes des **connaissances**, des **projections ou d'idées reçues** de l'interne, ou encore de ses **habitudes** en consultation. Les **connaissances médicales** de cette interne sont une fois de plus bien ancrées. P3 mentionne en fin d'entretien pourquoi elle est à jour sur ce sujet : *« Bah je pense... Peut-être les formations que j'ai eues avant... enfin le message que les antibiotiques il faut pas les mettre tout le temps c'est bien passé, en tout cas pour notre génération. »*

C'est pour cette raison que P3 n'est pas presque pas mécontente de la demande de sa patiente d'avoir des antibiotiques, car elle pense pouvoir essayer de l'éduquer. Elle explique : *« Et d'un autre côté je me dis, ah ben c'est l'occasion de mettre un peu en pratique ce qu'on a appris sur les antibio, la communication, ce qu'on appris par rapport à ça. »*

Cette participante montre son désir de bien faire. On remarque aussi dans cet entretien que P3 a souvent été confrontée à ce genre de motif, et qu'elle a maintenant des **idées préconçues** sur ce que pensent ces patients. P3 nous mentionne : *« Souvent les patients ils*



sentent le bénéfice du médicament sur le moment, ils se disent pas que peut-être sans le médicament ça aurait fait pareil... »

Pour la participante 3, il est clair que les patients attendent des antibiotiques un effet immédiat, une guérison rapide de leurs symptômes. De par son **expérience** de la médecine générale, cette interne a pris l'habitude d'effectuer certaines actions symboliques durant ces consultations, comme par exemple celle de prescrire quasi-systématiquement un traitement symptomatique sur ordonnance. P3 nous dévoile son raisonnement : *« C'est des situations qu'on vit souvent, et quand parfois ils partent sans ordonnances ils sont même déçus, genre « ah mais je suis venu pour rien ». Et du coup peut-être que moi déjà, le combat d'avoir pas mis d'antibio, ben au moins je me dis je lui donne un truc. C'est pour dire « bah oui je comprends qu'il y a une plainte, je comprends qu'il y a de la fatigue ou des douleurs », et du coup je lui donne un traitement, je fais quand même quelque chose... »* Parallèlement à ces connaissances théoriques, les sentiments de cette interne vont venir graviter autour de cette relation de soin.

Les sentiments de l'interne

Les sentiments de cette interne, de P3, forment le deuxième thème superordonné de cet entretien dit d'explicitation. On y classe des émotions relatives à la **contrainte**, la **détermination**, le **doute**, la **déception**, l'**échec**, ou encore à la **fierté**. On voit ici qu'elles sont nombreuses et variées. La **contrainte** est liée au fait que cet interne dépend de l'organisation de son maître de stage. P3 nous dit à propos de ces conditions de travail pour cette consultation : *« Ben je savais que je pourrais pas forcément faire tout ce que je voulais en une demi-heure quoi. Peut-être qu'il couperait court... »*

En effet, son praticien vient souvent la rejoindre dans son bureau en cours de consultation. Elle doit aussi **s'adapter** à la patientèle de son responsable pédagogique, qui a ses habitudes depuis des années. L'interne découvre donc cette patiente pour la première fois et compose avec. En raison de l'insistance de sa patiente pour avoir des antibiotiques pour une toux, P3 n'arrive plus se faire confiance, elle se remet en question : *« je pense aussi que le fait que ça soit pas son médecin habituel, euh... ça a fait qu'elle avait moins confiance en moi. Après j'ai peut-être aussi été un peu hésitante... »*

Avec son examen clinique et son interrogatoire P3 va confirmer l'absence de nécessité d'antibiotiques. Mais entre sa vision médicale du problème et la demande de la patiente, il y a un fossé. Cette **dissonance** va conduire à de la **déception** pour cette interne, qui n'arrive pas à faire ce qu'elle voudrait. Cette interne est donc consciente du conflit qui naît quand elle lui annonce son refus de prescrire des antibiotiques : *« Ben je sens que c'est pas ce qu'elle voulait entendre, que c'est pas satisfaisant pour elle. Elle fait la moue. En fait c'est pas ce qu'elle attendait de la consultation quoi. »*



Avoir un accord thérapeutique était très important pour P3, et ne pas y arriver va lui donner l'impression de **manquer à sa mission**, à son rôle. La participante exprime son ressenti suite à son maintien du refus des antibiotiques pour cette toux d'allure virale : « *Je voyais qu'elle était un peu déçue. [...] je pense que dans sa tête... en tout cas la prochaine fois elle reviendra avec la même demande.* »

Pour autant, P3 est **satisfaite** d'avoir « tenu bon », et développe en fin d'entretien sa fierté sur cette consultation : « *Je pense qu'elle est [la consultation] plus satisfaisante pour moi que pour elle ! (rire) Je réussi à aller au bout de ma démarche.* »

Le rôle du médecin

C'est le troisième thème superordonné. On y trouve la notion de **professionnalisme** et de **légitimité** notamment. Dans cette consultation la participante 3 va tenter de rester la plus **professionnelle** possible. Immédiatement après que sa patiente ait formulé sa demande d'antibiotiques, P3 répond aussitôt : « *Je pense que je l'ai un peu recadrée, je lui ai dit « oui déjà on va faire le point sur vos symptômes quoi ». Je lui demande si elle a de la fièvre. Si elle a des crachats. Tout ça... »*

C'est avec son examen clinique et en suivant précisément les recommandations qu'elle y arrive. Comme vu plus haut, elle détient des connaissances théoriques solides. Pourtant cela ne va pas empêcher P3 de se sentir plus d'une fois **illégitime** pour maintenir son refus face à cette patiente déterminée. Ce sentiment est d'ailleurs précoce, en effet P3 explicite le moment où elle se présente à sa patiente : « *Dès le début j'ai senti que c'était ok que ce soit une interne, mais... pas plus quoi... »*

Ce ressenti est fréquent chez P3, qui nous développe à propos de « l'illégitimité à mener une consultation » : « *Après c'était un peu le cas à chaque fois. Mais ça venait aussi du fait que j'avais pas forcément confiance en moi au début, et les patients le ressentent aussi je pense. Donc j'étais un peu habitué entre guillemets, après à force ça vient aussi ce sentiment de légitimité... »* Pour finir avec une satisfaction de travail bien fait, P3 a dû utiliser de nombreux moyens et outils.

Les moyens utiles à la consultation

C'est le dernier thème superordonné de cet entretien. Celui relatif aux moyens utilisés par l'interne pour mener à bien sa consultation. On y compte **l'écoute**, **l'empathie**, les **techniques de communication** ou encore le besoin de **validation par son maître de stage**. Premièrement, P3 comprend que cette patiente a une histoire de vie singulière : « *... je sais qu'il y a pas mal de vécu derrière, et des idées à déconstruire forcément à son âge... »*



Elle va **expliquer** ce qu'elle fait, et **l'éduquer**. En expliquant sa maladie et son évolution possible, elle espère avoir un accord plus facilement : « *Donc je lui dis que cette fois il n'y a pas besoin [d'antibiotiques], qu'il n'y a pas d'inquiétude à avoir. Et puis que les antibiotiques ça donne des effets secondaires quand même. Donc je lui dis que je pense qu'on peut attendre un petit peu, et puis si ça va pas « n'hésitez pas à revenir »...* »

Malgré tout, elle aura besoin du **soutien de son maître de stage** pour faire accepter à la patiente la non -prescription d'antibiotiques. P3 explique son ressenti quand son « prat » valide sa prise en charge : « *Ça m'a un peu confortée dans.... Enfin je savais mais... Pour moi la décision était claire mais ça a dû aider la patiente en tout cas. Je pense que ça a dû la rassurer un peu aussi.* » Dans cette consultation, nous avons vu que plusieurs pôles se sont mêlées pour atteindre à un accord de la patiente, et ce avec la satisfaction de l'interne. Il y a dû avoir un équilibre, une symbiose, entre les connaissances théoriques, le rôle du médecin, et l'existence des sentiments pour donner ce résultat.

3.2.4 Entretien n° 4

Dans ce quatrième entretien, il ressort quatre thèmes superordonnés. Trois de ces thèmes sont désormais familiers. Il s'agit du professionnalisme de l'interne, de ces sentiments, et celui du thème superordonné de la relation médecin-malade. S'ajoute à ceux-ci les convictions, ou idées préconçues de l'interne. Ces quatre thèmes superordonnés ont été créés à partir d'une vingtaine de thèmes.

Le professionnalisme de l'interne

La notion de professionnalisme est comme prévu bien présente chez cette interne. On y trouve des thèmes comme **l'éducation thérapeutique**, les **connaissances médicales**, ou son **expérience médicale** en soin primaire importante du fait de son dernier stage en « SASPAS ». Quand sa patiente lui explique qu'elle a pris des anti-inflammatoires, P4 argumente et essaye tout de suite de l'éduquer : « *Bah je pense plutôt au risque de phlegmon que tu peux avoir sur une angine bactérienne, et que globalement, enfin pour moi, j'essaye de dire à chaque au patient que « retenez que l'ibuprofène et tout ce qui est infectieux ça fait pas bon ménage, et qu'il faut mieux toujours demander au médecin avant d'en prendre ».* »

Elle joue ici son rôle d'**éducation thérapeutique**. Devant cette patiente insistante d'avoir des antibiotiques pour une odynophagie, cette interne modifie son examen clinique. P4 s'explique : « *Si je pense qu'il y a une angine j'essaye de bien regarder la bouche. Mais... peut-*



être qu'effectivement le fait qu'elle me dise qu'elle a vraiment très mal, que ses adénopathies soient très sensibles, qu'elle arrive pas à dormir...»

L'interne ne veut pas passer à côté du diagnostic d'angine bactérienne, et lui donner « raison ». De sorte, même si elle sait rapidement qu'elle ne va pas prescrire d'antibiotiques pour cette angine qui lui semble virale, elle a besoin de s'aider d'un **test objectif** pour appuyer son refus. Elle nous rapporte : *« Bon je me dis de toute façon je vais lui faire test, pour la rassurer, et me rassurer aussi en me disant que... enfin à partir du moment où j'ai un doute je peux faire le test. »*

Et quand on lui demande ce qu'elle suppose du résultat à venir, P4 nous répond : *« Honnêtement, j'étais à 95% sûr qu'il serait négatif... »* Ce test revient donc comme elle l'attend négatif, et elle doit maintenant convaincre sa patiente d'adhérer à ses propos.

Les convictions de l'interne

On voit qu'il y a ici beaucoup de **suppositions**, de **convictions**. Des suppositions sur ce que pense ou demande vraiment la patiente. Ou sur ce qu'elle devrait savoir. Quand l'interne apprend que sa patiente est aide-soignante et demande pourtant des anti-inflammatoires, elle explique : *« Je lui parle d'ibuprofène, de choses infectieuses, fin je me dis... ben mince elle est dans le milieu médical, peut-être que ça aurait dû lui faire tilt que les deux faisaient pas bon ménage quoi... »*

Dans ces convictions, l'interne voit **son rôle** d'une certaine façon. P4 le développe très clairement : *« ... j'ai joué mon rôle dans le sens où je l'ai écoutée au départ, je l'ai examinée, je lui ai fait le test. Je lui ai expliqué à plusieurs reprises le fonctionnement du test et pourquoi je pourrai pas lui donner d'antibiotiques. »*

Alors que pour la patiente, c'est bien différent. Son rôle devrait être de lui donner un traitement antibiotique. Un traitement qui, comme le pensait la patiente, serait être miraculeux. P4 s'explique : *« ... elle me voyait, enfin le rôle de médecin pour elle à ce moment-là c'était de lui donner ça. Pour que je fasse bien les choses, pour elle, elle s'attendait à ce que je fasse ça... »*

Lorsque la patiente a des attentes auxquelles le médecin ne peut répondre, l'équilibre de la relation est menacé. P4 relève ce sentiment presque d'**impuissance** : *« ouais c'est ça elle veut un traitement miracle pour un virus, comme si moi en tant que médecin je pouvais agir là-dessus ! Mais en fait non... On a tous des virus, [...] et les gens s'étonnent encore, et viennent encore demander des choses pour que ça dure deux jours, alors que... ben on sait que ça va durer une semaine et qu'à part des mesures symptomatiques il n'y a rien à faire quoi... »* Ce constat place la participante 4 dans une position délicate.



Les sentiments de l'interne

Le thème superordonné des sentiments est vaste. Et les thèmes de la **déception**, de l'**échec** et de l'**énervement** découlent probablement d'un des premiers thèmes retrouvé dans cet entretien ; celui de l'**incompréhension**. L'incompréhension de la demande principalement, mais aussi de l'énervement et de l'insistance de cette patiente.

Rapidement dans la consultation, P4 est **consternée**. A propos de l'examen clinique, elle exprime son interrogation : *« Ben à ce moment-là c'est le contraste entre le fait que j'ai pas de gros ganglions et la douleur qui paraît très importante, ça me surprend un peu... »* Elle ne comprend pas ce surjeu de sa patiente. Et ce n'est que plus tard que l'interne comprend le but de la consultation : *« Donc en fait je comprends qu'elle veut que je lui donne des antibiotiques pour pas que ça dure dix jours. J'avais pas compris dès le départ. »*

Devant cette demande impossible à honorer pour P4, d'autres sentiments vont s'inviter, comme de l'**énervement**. L'interne nous signifie ce changement d'attitude : *« Alors là je pense que je suis encore plus sur la défensive... A me dire « Oh là ». Je pense que de base plus on va me demander des antibiotiques, et notamment dans cette situation... autant il y a des situations où c'est pas aussi franc, mais clairement la pharyngite ou l'angine avec Streptotest négatif, il y a aucune chance que je donne des antibiotiques. »*

Malgré ses efforts pour la raisonner, cette patiente restera sur ses positions, et rompt même le soin ! P4 essaye de lui expliquer l'intérêt des traitements symptomatiques, mais avant la fin, la patiente se lève et s'en va. P4 relate ses propos : *« Mais le miel tout ça j'ai déjà fait, vous me dites que je vais avoir mal pendant dix jours, que je vais pas dormir, alors que j'ai du boulot, super ! ». Et elle se lève directement, elle prend son sac et me dit « de toute façon j'ai compris que vous me donneriez pas d'antibiotiques ! » »*

C'est pourquoi, malgré avoir suivi les recommandations de bonnes pratiques, cette interne se sent **déçue** et mise en **échec** dans cette consultation au motif pourtant simple. La participante dévoile son ressenti à la fin de l'entretien : *« Ben... C'est pas une consultation qui s'est bien passée pour moi ! Elle n'est pas satisfaite, moi je suis pas satisfaite parce que j'ai pas réussi à lui expliquer, ou en tout cas à lui faire comprendre manifestement pourquoi les antibiotiques ne seraient pas adaptés dans sa situation... »*

La relation médecin-malade

Dans ce thème superordonné, on classe les thèmes de l'**écoute**, de l'**empathie** et de la **communication** entre autre. Comme nous l'avons vu, cette relation médecin-malade se finit par une rupture d'alliance thérapeutique. Pourtant l'interne a essayé d'**écouter** avec empathie sa patiente, et tenté d'avoir un dialogue adapté. Si P4 fait un effort au début de l'interrogatoire en



s'intéressant à son travail et à sa fatigue, ça ne suffira pas. Elle essaiera donc de formuler au mieux ses propos. P4 **prépare** son interlocutrice juste après l'examen clinique, et explique donc à sa patiente : *« vous savez même si c'est angine bactérienne et que je vous donne des antibiotiques, ça réduira d'un jour la durée des symptômes, ça va pas vous guérir de suite, ça va pas vous guérir instantanément, l'un dans l'autre, le traitement il sera pas miraculeux quoi... »*

Mais la patiente n'est pas prête à l'entendre, et la relation de soin va petit à petit se **dégrader**. P4 est en bien consciente : *« c'est le genre de situation qui m'agace dans le sens où j'ai essayé de lui expliquer le euh... le pourquoi du comment, de pourquoi je lui donnerai pas d'antibiotiques. Mais comme elle était tellement convaincue dès le départ, enfin j'ai l'impression qu'elle m'écoute pas du tout... »*

Le comportement de la patiente change, mais aussi celui de l'interne, qui comprend qu'un **conflit** va être inévitable. P4 se souvient : *« Ben moi dans ma façon de parler je pense que j'étais un peu moins... enfin comment dire... peut-être un peu plus sèche dans ma façon de parler... Et elle, elle était peut-être un peu plus fermée dans son comportement non verbal, enfin je vois qu'elle ferme les bras, le visage plus fermé... »* Finalement la patiente restera fixée sur ses positions, et cela conduira à cette rupture de la relation de soin.

3.2.5 Entretien n° 5

Pour le cinquième entretien, on classe la vingtaine de thèmes retrouvés en trois thèmes superordonnés. Le « savoir de l'interne », le fait de « ressentir » pendant la consultation, et l'action de « jouer son rôle de médecin ». Ils sont assez semblables aux précédents entretiens, mais avec toutefois plusieurs particularités.

Le savoir de l'interne

Le « savoir » regroupe les thèmes de **connaissances**, d'**expérience clinique**, de **convictions**, et d'**hypothèses** sur la consultation. En visite au domicile dans le cadre de SOS médecin, on découvre dans cet entretien que P5 ne doute pas de sa clinique.

Devant l'insistance de la demande de son patient pour avoir des antibiotiques, P5 s'étonne et fait part de son **vécu** : *« Parfois je me renvoie aussi à ma propre enfance... Moi quand j'avais une rhino, mes parents ils m'envoyaient quand même à l'école, et maintenant on voit quand même beaucoup d'enfants qui ont juste une rhino, et que les parents n'envoient pas à l'école, et demandent SOS Médecin. [...] Et je vais te dire, si tu avais le nez qui coule tu allais quand même à l'école ! Ben fallait vraiment être au tapis dans le lit pour pas... pour pas y aller ! »*



De par son histoire de vie et ses **expériences cliniques**, la participante 5 a du mal à comprendre la demande de son patient. Alors elle se met à **supposer**, à émettre des hypothèses sur la cause de cette demande: «... *je pense que dans le passé il a dû avoir des antibiotiques pour ce genre de symptômes, et que je vais pas réussir moi toute seule à déconstruire sa croyance sur les antibiotiques, et que du coup je vais galérer quoi...* »

Le ressenti de l'interne

Le deuxième thème superordonné, celui des sentiments ou du ressenti du P5 durant cette consultation est composé de plusieurs thèmes, comme les sensations d'**échec** et d'**énervement**, qui découlent une fois de plus d'une **incompréhension** entre ces deux acteurs. P5 ne sait pas ce que ces patients attendent en consultant pour une rhinopharyngite : « *Parfois je demande aux gens « qu'est-ce que vous attendez de nous en fait ? ». « Qu'est-ce que vous attendez de cette consultation pour un probable rhume ? ». « Est-ce que vraiment vous êtes anxieux ? Ou est-ce que vous voulez un arrêt de travail ? »... « Est-ce que vous pensez qu'on peut prescrire de super efficace, et que demain ça sera résolu ? »*

En maintenant son refus de lui donner des antibiotiques, la participante 5 exprime : « *Bah que je savais pas trop ce que j'allais pouvoir faire pour lui... Et du coup j'étais dans une situation qui me plaisait pas...* ». L'interne se sent **méprisée**, et s'énerve de n'être là que pour valider une prescription d'un autre. En effet, ce patient a demandé conseil à son frère, qui est médecin, et qui aurait recommandé des antibiotiques. Elle rapporte justement : « *Moi je pense vraiment comme je te disais qu'on était juste là pour signer une prescription.* »

C'est un sentiment d'**échec** que de ne pas avoir du tout d'emprise sur son patient. P5 nous rapporte : « *Moi qui aime bien faire comprendre aux gens, les éduquer... ben j'étais complètement dans l'échec... Mais j'avais pas de moyen de... enfin je pense pas que j'avais d'autre moyen de lui faire entendre mes arguments.* »

Pour autant, on retrouve encore dans cet entretien ce **paradoxe** entre la sensation d'échec de ne pas satisfaire son patient, versus la fierté de tenir ses convictions. P5 nous le met en lumière en fin d'entretien : « *j'avais un sentiment de satisfaction d'avoir euh... participé au projet d'éducation thérapeutique de ce patient. Parce qu'il faut pas céder à sa demande parce qu'elle est pas justifiée, et en même temps j'étais partagée parce que bah, il y avait une rupture complète de la relation médecin patient.* » Avant d'en arriver à ce constat, l'interne va tenter de jouer au mieux son rôle de soignant.



Le rôle du médecin

C'est le troisième thème superordonné. Il réunit les thèmes de l'**éducation thérapeutique**, de l'**écoute** et de l'**empathie**, du fait de **prescrire un traitement symptomatique**, ou encore d'avoir **besoin de soutien** pour tenir ses convictions. Premièrement, il ressort dans cet entretien que P5 fait l'effort de rester **empathique**, même si elle conçoit avoir des difficultés. En voyant les symptômes de son patient, juste après avoir examiné sa femme dans le cadre de cette visite au domicile avec SOS Médecin, elle nous révèle son ressenti : « *...bon voilà je suis pas à sa place non plus. Et c'est à moi de passer au-dessus, parce qu'il a le droit aussi de faire sa pneumonie, et de pas avoir la même chose que sa meuf....* »

En effet, ce patient avait le même tableau symptomatique que son épouse, une rhinopharyngite, et l'interne le comprend vite. Elle va d'ailleurs essayer de mettre en place de l'**éducation thérapeutique**, mais sans succès. P5 dévoile sa pensée : « *je me dis aussi qu'il va falloir faire aussi une petite éducation thérapeutique à ce monsieur qui a l'air de vouloir beaucoup d'antibiotiques à chaque fois qu'il fait une rhino...* »

Pour cette participante, cela fait partie de son **rôle de médecin**. P5 nous explique comment elle voit son rôle : « *Bah plutôt euh... plutôt explicatif... Dans la réassurance des gens si c'est le cas, si c'est grave. Je suis beaucoup dans l'explication avec les gens. Pour qu'ils comprennent ce qui m'amène à prescrire ou pas prescrire, on les envoyer aux urgences ou pas...* »

Mais ce n'est pas la vision qu'en a le patient. P5 prend conscience de cette **dissonance** en fin de consultation : « *Enfin je pense que ce monsieur-là, on serait venu, on l'aurait pas examiné, on lui aurait donné des antibiotiques il aurait été très heureux quoi. Donc ça veut dire que... enfin c'est comment il voit lui le médecin... Est-ce que vraiment... enfin c'est dur à dire, mais est-ce que vraiment on sert à quelque chose pour lui ou pas ? En dehors de signer une prescription...* »

Dans ce contexte, tenir ses convictions devient compliqué. La consultation va d'ailleurs se tendre de plus en plus. Le patient va se mettre devant la porte et refuser de les laisser sortir sans sa prescription d'antibiotique. P5 se sent piégée, et ne peut plus travailler comme elle le souhaiterait : « *Mais quand il est devant la porte c'est vrai que j'abandonne... J'abandonne parce que il était entêté qu'il voulait ses antibiotiques avant de partir, donc euh... il écoutait pas. J'avais beau répéter, répéter, ça servait à rien...* »

C'est finalement avec l'**aide de son maître de stage**, en retrait initialement, que la situation va se débloquer : « *...à ce moment-là mon prat a plus pris les devants en commençant, pas à s'énerver, mais à hausser le ton. En lui expliquant que c'était pas lui le médecin non plus, que... que on a décidé dans notre diagnostic qu'il n'y avait pas besoin d'antibiotiques, donc qu'on n'en prescrirait pas et que ça servait à rien de négocier.* »



L'interne va s'aider de ses connaissances pour tenir bon, mais aussi de la **prescription de traitement symptomatique**, à visée symbolique notamment. Mais rien n'y fait.

Il faut souligner dans cette consultation la **contrainte** de SOS médecin. En effet, elle ne peut s'aider d'une re-consultation pour revoir ce patient belligérant. P5 rapporte : « *Je sais pas vraiment ce que j'aurais pu faire pour... pas pour le raisonner, mais lui faire comprendre que se demande était pas justifiée... je pense que je pouvais pas... Pas là à l'instant T. La seule carte que j'aurais pu jouer en plus, que je pouvais pas, c'était de le revoir.* »

Dans cette consultation les croyances du patients soutenues par son frère médecin étaient trop ancrées. P5 n'a pas pu jouer son rôle de médecin comme elle le voulait face à cette demande d'antibiotiques.

3.2.6 Entretien n° 6

Pour l'entretien 6, une partie n'est pas interprétable. En effet le participant nous parle dans l'entretien d'une demande de corticoïdes de la patiente, après avoir explicité la demande initiale d'antibiotiques. Nous n'avons donc pas inclus cette partie dans la construction des thèmes superordonnés.

En ciblant la partie sur les antibiotiques, nous avons pu de nouveau dégager quatre thèmes superordonnés. A force de répéter les entretiens, nous nous sommes rendu compte qu'ils sont souvent régis de la même façon. On retrouve donc dans cet entretien des thèmes communs aux précédents. Il y a le thème superordonné du « savoir de l'interne », celui de ses croyances et suppositions, celui de ses sentiments, et celui lié aux actions qu'il met en jeu dans la consultation. C'est une quinzaine de thèmes qui ont fait émerger ces quatre thèmes superordonnés.

Le savoir de l'interne

Dans le thème superordonné du « savoir », on regroupe plusieurs thèmes. Celui du contexte de la consultation, celui de son **expérience médicale**, et celui de ses **connaissances**. Nous ne redévelopperons pas en détail ses connaissances, car elles apparaissent être une fois de plus bien actualisées aux recommandations de bonnes pratiques.

Dans cette consultation, une mère consulte pour son enfant qui a une rhinite et une toux depuis deux jours. Le contexte est épidémique hivernal, et rapidement l'interne imagine à quoi il va avoir affaire lorsqu'il découvre le motif de consultation sur le logiciel informatique. De par son expérience, P6 **suppose** avant même de voir l'enfant: « *Je me dis que ça peut ouvrir à*



plusieurs diagnostics... j'ai pas vraiment d'a priori sur ça. Enfin après en période épidémique, t'anticipes un peu déjà, il tousse, est-ce que ça peut être une bronchite, un rhume avec un jetage postérieur...»

La mère fait rapidement sa demande d'antibiotique, pour ce qui paraît être une rhinopharyngite avec un jetage postérieur. Pour autant, P6 n'est que peu surpris de cette demande. En effet, étant en stage SASPAS, le participant 6 a expérimenté ce type de consultations, et sait se positionner. Il s'explique : « *Enfin c'est des situations qui arrivent assez fréquemment ! [...] Que ce soit antibiotique ou corticoïde en contexte viral, mais il y a aussi tous les traitements somnifères, benzodiazépines, etcetera... Donc finalement on apprend aussi à dire non, et à pas prescrire... »*

Le participant 6 explique donc à la mère l'absence d'intérêt de prescrire des antibiotiques, après avoir insisté sur la normalité de l'examen clinique de son fils.

Les croyances de l'interne

Le deuxième thème superordonné englobe les **croyances** et **suppositions** de l'interne. Dès le motif de la consultation, où il suspecte le diagnostic, P6 se met à suspecter ensuite la future demande. Il nous explique pourquoi il pense directement aux antibiotiques : « *Bah parce que il a de la fièvre, il a de la toux... Parfois c'est ça. Souvent c'est ça. (rire) Donc c'est un biais de... je sais pas quel biais c'est, mais un biais d'habitude quoi ! »*

Avec cet a priori sur la consultation, le participant 6 agit probablement différemment. En effet, il se projette sur la fin de la consultation et **anticipe** le conflit. L'interne explique : « *si j'ai aucun argument pour une pneumopathie et que... et que mon examen ORL il est normal, ben je sais que derrière j'aurais pas nécessité de prescrire autre chose que du paracétamol. Et dans ce cas je me dis déjà que ça peut être compliqué avec la maman... »*

P6 a pourtant une idée bien précise de comment doit finir une consultation. Il nous expose : « *Bien finir c'est que à la fin de la consultation... ils soient satisfaits de la prise en charge. »*

Et c'est pourquoi cet interne renchérit : « *Après j'ai aussi conscience qu'on peut pas satisfaire tous les patients. Et satisfaire le patient c'est pas forcément faire de la bonne médecine. »* Face à ce **dilemme**, l'interne va osciller entre sa vision des choses, et le désir de satisfaire cette maman. A l'aide de plusieurs moyens que nous développerons plus bas, il va finalement lui faire accepter la non-prescription d'antibiotique. Mais elle demandera toujours plus. Alors, comment « bien finir » ?

Le participant 6 nous dévoile alors un sentiment récurrent chez lui. En effet, cet interne se sent quasiment **obligé de prescrire** en consultation, en pensant sûrement que les patients



attendent ce geste. P6 explique ce propos : *« c'est un truc que je fais assez souvent, parce que je me dis que si je lui propose rien, ça risque quand même de... de lui... euh ... de transmettre le message de « le médecin il a rien fait au cours de la consultation, à part dire qu'il y avait rien ». Alors que proposer une prescription de paracétamol, ça implique quand même une prise en charge malgré tout... Peut-être un peu plus affirmée quoi ... »*

Les sentiments de l'interne

Dans cette consultation aux multiples demandes, l'interne va avoir des sentiments variés, comme par exemple de la **déception** ou de la **fierté**. P6 rapporte ce qu'il ressent : *« De la déception pour moi, d'avoir réalisé cette consultation et finalement d'être considéré juste comme le prescripteur de médicament que la patiente trouve important... Et puis oui, dévalorisant ! Parce que le travail que je faisais au niveau de mon examen clinique ou au niveau de mon interrogatoire, avec la réassurance, j'ai quand même l'impression que ça a servi à rien parce que la patiente derrière elle demande quand même un traitement... »*

Cet interne se sent **dévalorisé** par les demandes répétées de cette mère, et perd son rôle de médecin. Il s'exprime : *« Bah du coup c'est vrai que ça interroge un peu les années que tu as passées à étudier... Enfin je veux dire les neuf ans d'études pour apprendre le fonctionnement de tel ou tel médicament, des pathologies... Si une mère qui a plein de connaissances médicales pense savoir quel médicament administrer à son enfant, ben c'est vrai que toi ça te relègue juste dans un rôle de prescripteur quoi... »*

Dans cette relation, la **confiance** entre les deux protagonistes semble minimale. P6 admet : *« J'ai ressenti qu'elle était d'accord avec le diagnostic, ça elle était ok, mais par contre, elle voulait des traitements différents. »*

Malgré ce conflit, l'interne reste **fier** de lui d'avoir « tenu bon ». C'est-à-dire pour lui d'avoir suivi les recommandations, et n'avoir prescrit ni antibiotique, ni aucun autre traitement superflu pour cette rhinopharyngite.

Les moyens utiles à la consultation

Le participant 6 a essayé d'obtenir plus d'une fois l'approbation et la satisfaction de la mère et de son enfant. Le quatrième thème superordonné explicite ces différents moyens. On y place les thèmes de l'**écoute**, de l'**éducation thérapeutique**, des **techniques de communication** ou encore la notion du **rôle** du médecin.

Outre l'écoute attentive de l'histoire de sa patiente, P6 essaye d'avoir une attitude apaisante dans cette situation de conflit. Il rapporte : *«... au départ, quand je déroule*



l'argumentaire et que je lui explique pourquoi [je ne prescris pas], là je reste posé. Il n'y a pas d'énerverment dans ce que je peux transparaître, il n'y a pas de geste parasite... »

Il va donc lui **expliquer** pourquoi il ne prescrit pas d'antibiotique, et la rassurer. P6 va lui aussi s'aider des consignes de re-consultation pour lui faire accepter le fait qu'il ne va prescrire que du Paracétamol. C'est aussi en faisant de l'**éducation thérapeutique** qu'il va jouer son rôle de médecin. P6 nous développe sa pensée : « ... *le rôle du médecin c'est aussi un rôle d'éducation pour la santé. Et de repérer justement ce qui peut expliquer ces demandes-là.* »

Comprendre sa demande est effectivement nécessaire pour savoir y répondre, et c'est au milieu de cette consultation que l'interne va le faire : « ...*ce que je comprends dans sa demande c'est qu'elle veut que son fils arrête de tousser le plus vite possible car ça a un impact sur leur vie au quotidien.* »

Maintenir une bonne relation de soin dans ce contexte de demande non réalisable est difficile. Néanmoins, P6 est fier d'avoir œuvré à l'éducation de cette famille, même si cela a dû passer par un conflit. Il s'explique : « *Je me dis sur le long terme, il y a un intérêt à passer des moments moins agréables en consultation, pour que derrière ta pratique elle te ressemble, et qu'elle soit adaptée aux pathologies des patients...* »

C'est donc avec ses connaissances, ses croyances, et divers sentiments que cet interne a travaillé. Le tout pour tenter de maintenir une relation de soin satisfaisante dans cette situation conflictuelle.

3.2.7 Entretien n° 7

Ce dernier entretien fait ressortir quatre thèmes superordonnés, qui sont désormais les plus cités. Il valide le modèle explicatif en cours de création. Nous retrouvons donc de nouveau les connaissances de l'interne, ses croyances et suppositions, son ressenti, et les moyens qu'il met en œuvre pour maintenir la relation de soin. Ces quatre thèmes superordonnés sont le fruit du regroupement d'une vingtaines de thèmes.

Les connaissances de l'interne

Ce thème superordonné regroupe les thèmes de la **connaissance médicale**, de l'**expérience** et la notion de **légitimité** à soigner. Dans cet entretien, une fois encore cette interne en stage SASPAS possède des **connaissances médicales** pratiques et théoriques approfondies. P7 sait composer avec son expérience clinique et ses connaissances pour rester professionnelle.



L'interne découvre donc sa patiente et son motif, une rhinopharyngite. Et lorsque celle-ci lui demande d'emblée des antibiotiques, elle reste calme. P7 s'empêche de trop vite juger ou supposer. La participante ne regarde pas son dossier médical, pour rester la plus **objective** possible sur cette demande. Elle s'explique : «... *pour moi c'est important de pouvoir réfléchir en étant neutre. Que je n'ai pas l'impression qu'on me force la main, parce que j'ai vu un autre médecin le faire... Essayer de rester objectif, d'être médicalement clair dans ma décision.* »

En effet, elle ne souhaite pas que son choix soit parasité par la décision d'un autre médecin, qui aurait pu prescrire auparavant, et lui donnerai donc envie de suivre ce choix. P7 va donc s'attacher à **comprendre** l'histoire de sa patiente, et elle nous rapporte : « *Donc je lui dit « d'accord, j'entends très bien, mais expliquez-moi ce que vous avez ». Et là elle s'ouvre un petit peu, et elle me dit « oui ben ça fait trois jours que je tousse, que j'ai le nez qui coule, j'ai mal à la tête... mon fils il a eu des antibiotiques, il me faut des antibiotiques ! » »*

P7 va ensuite examiner sa patiente, et modifier légèrement ses habitudes de consultation. Elle va en effet **expliquer** précisément son examen clinique à sa patiente. La participante 7 se justifie : « *Là je le fais plus que d'habitude... Parce que j'ai senti tout de suite que sa demande c'était les antibiotiques... Mais moi à l'interrogatoire, je suis partie sur l'idée que j'allais pas les mettre, mais que ça allait être son idée fixe... Et donc euh... que si je justifiais pas vraiment à fond pourquoi je les mettais pas, j'allais pas ... toujours dans l'idée d'avoir une adhérence de la patient quoi... »*

Mais il est compliqué d'obtenir l'adhérence de cette patiente, convaincue de ses idées. D'autant plus que cet interne n'est pas son médecin traitant. La **légitimité** de P7 est remise en question, et il lui est difficile de jouer correctement son rôle. Elle s'exprime : « *Et du coup c'est des patients qui ont été habitués à certaines façons, et les déshabitués c'est difficile, surtout quand ça vient d'un interne, ou d'un remplaçant... c'est pas le médecin habituel... c'est encore pire quand le médecin habituel a l'habitude mettre un antibiotique... J'ai l'impression que c'est mission impossible ! »*

Les croyances de l'interne

Les thèmes des **habitudes de patients**, leurs **idées reçues** sur la médecine, et les **croyances et suppositions de l'interne** forment le thème superordonné des « croyances ».

Dans cette consultation, cette interne **suppose et anticipe** plusieurs fois. En effet dans ce contexte épidémique hivernal, P7 suspecte un motif infectieux rien qu'en lisant l'intitulé « motif aiguë » du logiciel informatique. Elle suppose ensuite : « *Du coup je me dis c'est bien cette consultation-là, elle va bien se passer, ça va aller vite, je vais pas perdre de temps, et je vais pouvoir souffler un peu pendant ma pause... (rire) »*



Malheureusement, il en sera autrement. En refusant de prescrire des antibiotiques pour cette rhinopharyngite, la consultation va prendre une autre tournure. Dès l'interrogatoire, P7 **appréhende** le conflit à venir : « *Bah c'est compliqué de lui faire entendre que je vais pas lui mettre d'antibiotiques. Je pense que je vais essayer un refus...* »

Avec son examen clinique, la participante 7 prend sa décision. Et elle nous rapporte son état d'esprit avant d'annoncer la nouvelle à sa patiente : « *Le temps où je vais jusqu'au bureau, je vais exagérer dans ma métaphore, mais je vais un petit peu vers l'abattoir... Enfin je me prépare... Je me prépare à ce que... Qu'elle soit pas d'accord, que ce soit très compliqué, et que... il va falloir que je tienne bon en fait !* »

Si c'est aussi compliqué pour cet interne, c'est aussi en raison des **croyanances et convictions** de sa patiente. P7 essaye les prendre en compte, mais cela ne suffit pas. L'interne nous explicite selon elle pourquoi les patients demandent autant d'antibiotiques : « *Finalemnt à un moment donné les antibiotiques c'était un peu le médicament miracle, même le médicament nécessaire avant qu'on ait les Streptotest pour les enfants... Donc c'était un peu le médicament qu'on sortait à toutes les sauces...* »

Une autre piste selon elle serait l'impression d'efficacité, confondu par les patients avec l'évolution naturelle de la maladie. P7 en déduit : « *Bah j'ai l'impression que tout ce qui est demande d'antibiotiques les gens voilà, ils traînent un peu leurs virus et on les met sous antibio, et voilà c'est fini... Sauf que c'est l'évolution naturelle, mais pour eux c'est l'antibiotique...* »

Les sentiments de l'interne

Une nouvelle fois, le ressenti de cette interne a été composé de sentiments variés. On y décèle de les thèmes de l'**incompréhension**, de l'**échec**, de la **colère**, le sentiment d'être « attaqué » par l'autre, mais aussi de la **satisfaction**.

Dans cette consultation P7 est observatrice, et elle remarque rapidement que sa patiente à une attitude inhabituelle. Elle décrit : « *Elle est braquée parce qu'elle est... elle est un peu fermée. Elle est au fond de son fauteuil, les bras croisés, elle a pas enlevée son anorak... Elle est vraiment... je la sens vraiment fermée et fixée sur son idée d'avoir des antibiotiques...* »

A ce stade de la consultation, la participante 7 **ne comprend pas** son attitude ni son insistance sur les antibiotiques, et nous rapporte : « *Bah... j'essaye vraiment de... de moi avoir une description de ce qui se passe à la maison. Et de comprendre pourquoi elle est fixée sur les antibiotiques. Essayer de me faire une idée avant d'aller l'examiner de ce qui peut bien lui arriver.* »

Cette patiente qui reste persuadée qu'il lui faut des antibiotiques malgré les explications de l'interne ne change pas d'avis. Et quand P7 lui réitère son refus, elle n'hésite pas à la menacer.



La participante 7 s'**énerv**e : « Bah... Je sens un petite colère sourde que... qui était en train de monter depuis que j'ai fini l'examen. Donc je m'attends à ce que ça tombe... Mais j'essaye de pas rentrer dedans, j'essaye vaguement d'apaiser pour le coup, et de dire "il vous arrivera rien, ça va guérir tout seul, il n'y a pas besoin d'antibiotiques". »

L'interne a ce sentiment d'**échec** de ne pas avoir eu l'adhérence de sa patiente. P7 reste lucide en nous expliquant sa colère : « Enfin je ressens pas de la colère envers elle, mais c'est la situation. Et plutôt de la colère en vers moi, en me disant « mince, comment j'ai géré ma communication pour pas que ça passe, qu'est-ce qui s'est passé en fait ? » »

Alors qu'a-t-elle mis en place dans cette consultation pour tenter de jouer correctement son rôle de médecin ?

Le rôle du médecin

Ce thème superordonné des moyens utiles à la consultation regroupe les thèmes de l'**empathie**, de la **communication**, ou encore de l'**éducation thérapeutique**.

Dans cette consultation P7 est restée **empathique et objective** le plus possible. Elle idéalise : « si on les rassure suffisamment, ils reviendront pas, ils seront attentifs, et ça peut entraîner une bonne éducation ensuite pour la suite si ce genre d'épisode se reproduit... Et ne serait-ce que le patient sorte de là à moitié guéri, car il a l'impression qu'il a été écouté, et que... et que bah il a bien compris ce qu'il s'était passé, et qu'il a confiance dans ce qu'on lui dit... »

L'interne s'attache à se montrer **bienveillante**, et à signifier à sa patiente qu'elle l'a entendue. Elle nous explique prescrire du Paracétamol dans cette optique : « Je l'utilise aussi pour réaffirmer le fait que je l'ai entendue... Que j'ai entendu ses plaintes pour ces maux de tête, qu'on peut faire quelque chose là-dessus. »

P7 va aussi tenter d'**éduquer** sa patiente, mais grande efficacité, car il n'y a pas de discussion vraie. L'interne le déplore : « Pendant l'examen clinique, il n'y avait pas d'entente, pas d'écoute... Voilà quand j'ai dit non, j'ai pas eu discussion, et même avant pendant ces demandes... »

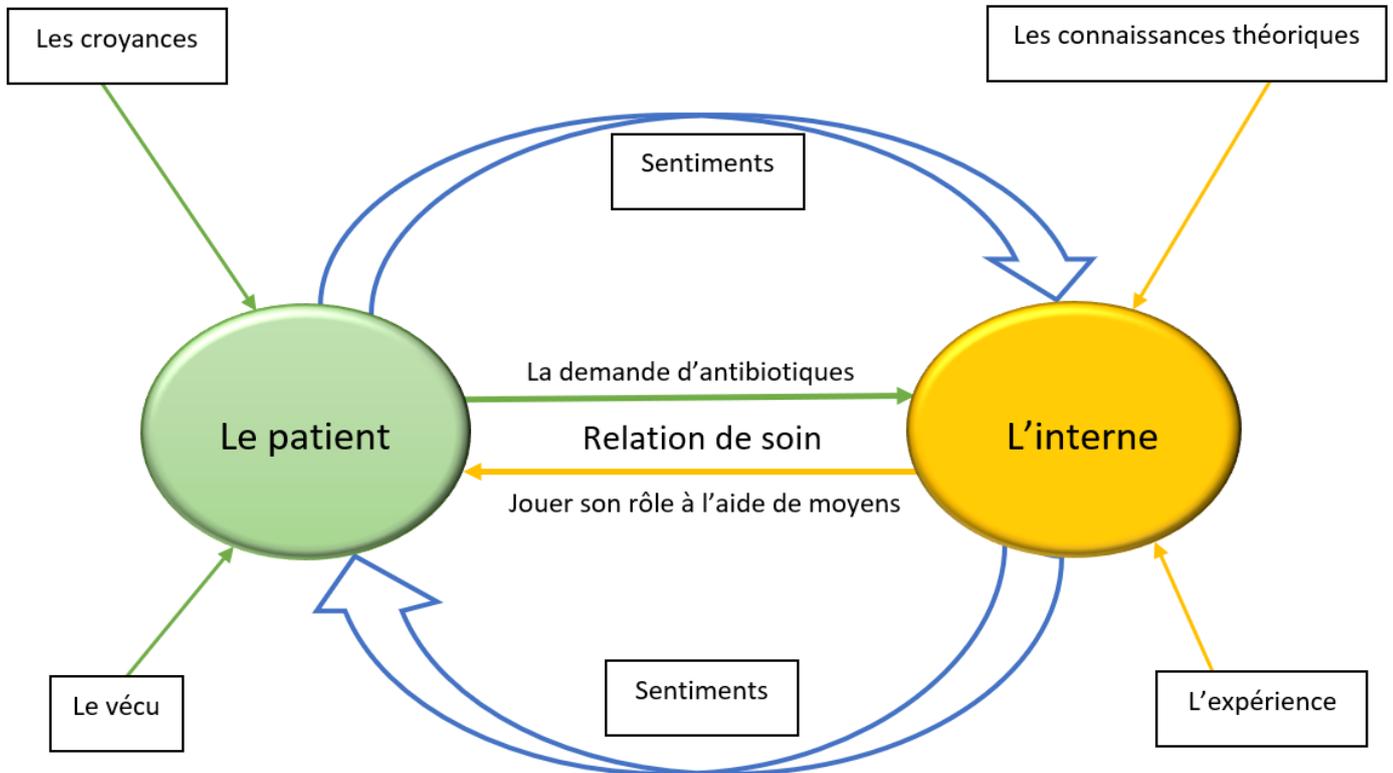
Et si la participante 7 se voulait ouverte et à l'écoute au début, elle choisit de mettre en avant son **non verbal** sur la fin pour appuyer son refus. P7 nous le décrit bien : « Mais sur la fin quand j'ai dit non, j'ai lancé un nouveau message, c'est-à-dire que j'ai posé mes mains sur la table, vraiment j'ai appuyé, bien face à elle, et j'ai dit « Non ! ». Donc j'ai lancé une autre affirmation, pour dire euh... là c'est moi qui me suis fermée, j'ai plus laissé de portes ouvertes... »

Et c'est donc sans antibiotiques et déçue que cette patiente sort de la consultation. P7 ne regrette finalement qu'une chose, celle de ne pas avoir compris la vraie raison de sa demande : « Et encore une fois je sais pas pourquoi elle était aussi fixée sur les antibiotiques,



hormis le fait que son fils en avait eu... Et le savoir, je pense que ça m'aurait aidé à étayer un peu ce que je voulais lui faire passer comme message... [...] mais je pense c'est vrai que j'aurais pu plus le chercher... c'est vrai que... je crois que je l'ai pas fait, lui demander, mais « pourquoi vous voulez des antibiotiques ? »... »

3.3 Proposition d'un modèle explicatif de ce type de consultation



Comme mentionné plus haut, le but de ce travail est de créer un modèle explicatif de cette situation clinique. C'est grâce aux sept entretiens d'explicitations que nous avons pu faire émerger ce modèle. Chaque consultation et relation sont singulières, mais pour autant ces entretiens sont sous tendus par des grandes notions communes, qui sont ici décrites sur ce schéma.

Ce que nous voyons ici, ce sont deux pôles, le patient et l'interne, qui rentrent en contact pour former une relation médecin-malade unique. On comprend que l'interne est influencé par ses connaissances et ses expériences cliniques, comme le patient l'est par ses croyances et son vécu, son histoire de vie. Face à la demande de son patient, l'interne va tenter de jouer son rôle de médecin au mieux, à l'aide de différents moyens et techniques. Il apparaît aussi que les sentiments de l'interne et du patient sont prépondérants et influencent de manière majeure ces consultations.



Nous allons donc développer premièrement les connaissances et le vécu de l'interne. Puis nous ferons un point sur le patient, ses croyances et sa demande. Ensuite, nous détaillerons ces sentiments qui sont majoritaires dans ces consultations. Et finalement nous expliquerons comment les internes traitent avec tous ces facteurs pour jouer leurs rôles de médecins dans cette relation médecin-malade.

3.3.1 L'interne à des connaissances médicales solides et de l'expérience

Il apparaît au cours des entretiens que les internes de médecine générale que nous avons interrogés sont bien formés sur l'infectiologie courante, et notamment sur la notion d'**écologie antibiotique**.

L'analyse montre que ces internes ont un **examen clinique** sûr et un interrogatoire fiable. Et leurs examens cliniques leur permettent de trancher, et de décider si la prescription d'antibiotiques est justifiée ou non. Dans les consultations rapportées, certains internes (comme P2 ou P4) s'aident aussi de **tests objectifs**, comme le TDR de l'angine à Streptocoque A quand ils le peuvent.

De par leurs **expériences** des consultations, ces internes ont des **préjugés** sur les motifs de consultations. Il est difficile pour un soignant de ne pas se projeter en consultation, et d'accueillir l'information en restant neutre. L'analyse a révélé que ces internes n'échappent pas à la règle. Que ce soit le motif de consultation, la raison de la demande, ou le niveau de connaissances de leurs patients. Avec toutes ces suppositions et préjugés, ces internes se retrouvent en difficulté dans la consultation. Néanmoins, les données rapportent que certains internes (P5 par exemple) sont conscients que leur **savoir** est différent de celui des patients, et arrivent ainsi à rester compréhensifs.

Nous voyons donc ici que l'interne entre dans cette consultation avec ses connaissances médicales, qui sont solides, mais aussi avec ses croyances et habitudes accumulées avec son expérience. Il nous faut maintenant comprendre le point de vue du patient.

3.3.2 Le patient développe des croyances suite à son histoire de vie, et fait une demande

Il faut rappeler premièrement que cette étude n'a interrogé que des internes, et non des patients. Toutes les croyances et suppositions que pourraient donc avoir ces patients ne sont de fait que des suppositions des internes qui ont été en consultation avec eux. Cela ne saurait



remplacer une étude explorant les réelles motivations et croyances des patients sur ce sujet. Toutefois, c'est via ces internes que les consultations ont été analysées, et c'est pourquoi nous allons rapporter leurs visions des faits.

Dans ce travail, l'inquiétude des patients pour leur santé n'est pas être la raison principale de la demande d'antibiotiques. En effet, la patiente de P3 ne semble pas inquiète mais **agacée**. Et c'est aussi le cas de la patiente de P5 ou même de P6.

La notion de **croyances** des patients est retrouvée plusieurs fois dans les entretiens. En effet, l'analyse rapporte que les patients semblent donner aux antibiotiques le pouvoir d'accélérer les choses dans cette étude. Le patient de P4 décrit par exemple cette vision d'un antibiotique puissant accélérant la guérison d'une virose. C'est aussi le cas de la patiente de P5.

Comment cette demande, cette conviction s'explique-t-elle ? Pour certains internes (P3 par exemple), les patients font le rapprochement entre l'évolution naturelle d'une virose passée et les antibiotiques, d'où la confusion. Dans la même trame, P6 suppose qu'un semblant d'efficacité d'une ancienne prescription d'antibiotique a motivé la patiente à redemander ce traitement. L'**histoire de vie** des patients influencent leurs demandes. Que ce soit un antécédent « bon ou mauvais ». Par exemple, P7 émet l'hypothèse d'un antécédent « choc » qui expliquerait la demande insistante de sa patiente.

Bien sûr, l'**habitude** d'obtenir ces prescriptions en renforce l'authenticité. L'attitude du médecin traitant, si il prescrit beaucoup ou non, se retrouve chez son patient. Les données suggèrent que les internes sont influencés par les habitudes des médecins précédents.

L'histoire de vie de ces patients leur donne un **profil**, une attitude en consultation. Et le profil du patient influe sur l'insistance de la demande, comme c'est le cas dans l'entretien 7 par exemple. Néanmoins ces demandes ne sont pas l'acabit de tous les patients. Par exemple, P3 conçoit avoir moins de difficulté avec les parents, car elle explique que la **demande** est fondamentalement différente. C'est pour elle une demande de réassurance et non de médicament.

Nous voyons donc que ces patients font leurs demandes d'antibiotiques pour plusieurs raisons différentes. Que ce soit par leur histoire de vie, leurs antécédents médicaux ou leurs profils, ils sont tous différents. Mais ils ont en commun cette notion d'efficacité des antibiotiques sur leurs symptômes.



3.3.3 Dans cette relation médecin-malade s'entremêle des sentiments variés

Le thème superordonné qui est ressorti le plus de fois est celui des sentiments, et ce n'est pas un hasard. C'est pourquoi cette notion est au centre du schéma. Nous avons vu dans ces entretiens que les internes interrogés vivent des relations riches en émotions. Nous allons donc développer et expliquer ici les plus marquantes.

L'une des premières émotions qui ressort de ces consultations est celle de la **découverte** de l'inconnu. Ces internes voient tous en effet pour la première fois leurs patients. Ensuite, ils découvrent leurs interlocuteurs dans un cadre de consultation qui est plus au moins contraignant. Si P3 ou P5 doivent s'adapter à un rythme qui n'est pas le leur, P4 ou P7 à l'inverse sont détendus avant de commencer à consulter.

L'analyse fait part d'un sentiment d'**illégitimité** retrouvé chez ces internes. En effet, avec ce rôle ambigu de soignant mais étudiant, certains internes, comme P3 ou P7 ont été en difficulté dans ces consultations.

Ensuite, lors de la découverte du motif de consultation et donc de la demande d'antibiotiques, plusieurs sentiments apparaissent chez ces internes. Les données rapportent de l'**incompréhension**, liée à la raison de la demande notamment. L'analyse des entretiens révèle que certains internes vont essayer de la lever, mais pas tous. En effet, si P1 fait l'effort de creuser le sujet, P6 ou P7 regrettent eux de ne pas avoir compris la raison de la consultation. Dans ces situations conflictuelles, ils se rendent compte après coup de l'importance de ce savoir.

En entendant cette demande, certains internes s'en méfient et appréhendent. C'est le cas de P7 ou de P5, qui elle **appréhende** rapidement la suite de la consultation une fois le motif découvert. Les données montrent qu'avec cette anxiété et appréhension d'un potentiel conflit, de l'agacement va survenir. De cet agacement découle un **énervement** chez ces internes. Mais ce n'est pas le cas de tous les participants. P6 par exemple se veut calme et neutre face à cette demande d'antibiotiques. Il veut montrer que « tout va bien ».

Dans ces entretiens, ces internes de médecine générales ont bien perçu le « non verbal » de leurs patients. P7 s'en souvient, P4 aussi. Par un mécanisme miroir, sentir de l'énervement chez son patient peut énerver l'interne. L'analyse décrit que certains participants (on peut citer P4) vont changer de comportement et se **refermer** pour tenter de se protéger dans ce conflit naissant.

Toutefois, avec des connaissances solides comme démontré plus haut, il existe un sentiment de certitude clinique qui **rassure** les internes dans ces situations conflictuelles. Et tenir ces convictions est plaisant pour l'interne. On rapporte P1 qui est **fier** de lui en fin de consultation, ou encore P3, qui se réjouit d'avoir tenu le cap.



Mais dans cette situation le fait de tenir ses convictions conduit automatiquement à ne pas satisfaire le patient. On retrouve donc ce **paradoxe** entre la satisfaction de l'interne et l'insatisfaction de son patient. De fait, ne pas satisfaire son patient peut être dur à supporter pour l'interne. L'analyse met en valeur cette notion chez P4, ou encore P5. Un sentiment d'**échec** envahit alors ces internes car il est difficile d'apprécier la consultation lorsqu'elle finit en conflit.

Ce sentiment d'échec est lié à cette notion d'**impuissance**, du fait de ne pas pouvoir répondre à la demande de leurs patients. P4 se trouve en effet impuissante de ne pas avoir de traitement « miracle » à proposer à sa patiente souffrant d'une angine. L'analyse révèle aussi que P2 ou P7 se sentent déstabilisées et impuissantes, pour le mêmes raisons.

Certains patients, associant la prescription d'antibiotiques avec le fait de soigner, ne comprennent pas l'attitude de ces internes. Pour eux, ils sont venus « pour rien ». Comme l'analyse le montre, le thème de la **dévalorisation** est fréquemment retrouvé. En effet ces internes (P6 ou P7 notamment) se sentent par conséquent dévalorisés, car résumés à un rôle de prescripteur par leurs patients.

C'est avec ce panel de sentiments que les internes interagissent dans ces consultations. Que mettent-ils en œuvre pour maintenir une relation de soin avec leurs patients ? Comment essayent-ils de les convaincre ? Qu'utilisent-ils pour jouer leur rôle ? Nous allons y répondre en développant la dernière partie de ce modèle explicatif.

3.3.4 L'interne compose avec tous ces éléments pour jouer son rôle de médecin

Pour jouer correctement son rôle de médecin, encore faut-il le définir précisément. Chez les internes que nous avons interrogés, l'analyse montre que c'est notamment un rôle d'**explication** et d'**éducation**.

Pour adopter ce rôle explicatif, les internes recentrent la demande des patients sur leurs symptômes, et la plainte qu'il y a derrière. Ils veulent s'attacher à comprendre l'histoire de vie de leurs patients. Comprendre les raisons de la demande aide les internes à mieux y répondre. On peut citer par exemple P7, qui s'attache à **comprendre** pourquoi sa patiente lui demande des antibiotiques. En recentrant la consultation sur les symptômes du patient et non sa demande, il est plus aisé pour l'interne de faire son travail de médecin.

S'ils ont déjà une idée de ce qu'ils vont faire, ils ne veulent toutefois pas répondre trop vite à ces demandes. Comme l'analyse le montre, ces internes **attendent** d'avoir plus d'éléments pour trancher. P5 reste donc prudente en début de consultation, et P6 reste pragmatique après avoir entendu la requête de la mère.



Dans ces entretiens, il ressort que les internes essayent de « **préparer le terrain** ». En effet, comme la plupart de ces internes pressentent avant même d'examiner leurs patients qu'ils ne vont pas prescrire d'antibiotiques, ils anticipent. C'est-à-dire qu'ils préparent leurs patients à leurs refus. Ils espèrent de fait être moins en difficulté par la suite. P3 ajoute donc de l'incertitude dès son interrogatoire. Et P7 oriente ses questions pour faire comprendre à la patiente qu'elle va dire « non ».

Il est clair que ces internes misent beaucoup sur leurs **examens cliniques**. Ils pensent qu'il leur permettra de soutenir leurs choix. Les participants espèrent ainsi faire adhérer leurs patients à leurs convictions. Une fois leur examen normal et rassurant, ils le transmettent à leurs patients. S'il apparaît que l'inquiétude des patients n'est pas au premier plan dans ces consultations, les données rapportent pourtant que ces internes veulent **rassurer** leurs patients. Peut-être qu'en les rassurant, ils accepteront de n'avoir que du Paracétamol, pensent certains internes. C'est la raison pour laquelle P6 met volontairement en avant la normalité de son clinique.

Comme vu plus haut, pour tenir leurs choix certains internes vont aussi s'aider quand ils le peuvent d'**outils objectifs**. On note par exemple l'utilisation du TDR pour l'angine à Streptocoque A. C'est en effet un poids en plus pour appuyer leur refus nous explique P2 ou encore P4.

Mais ce qui ressort le plus, c'est ce travail d'**explication**. Ces internes ne peuvent s'en passer, et jugent cette notion primordiale dans la consultation. Que ce soit l'explication de l'examen clinique, de l'évolution naturelle de la maladie ou encore des consignes de reconsultation. On peut citer P2, qui choisit de mettre en avant l'**évolution naturelle** des symptômes de sa patiente. Elle souhaite une fois de plus rassurer son interlocutrice. Et pour un participant (P1), le fait d'expliquer et de rassurer est tout ce dont a besoin son patient. Il s'exprime dans ce sens l'intérêt de « l'effet médecin ». C'est-à-dire que selon lui, le patient va déjà mieux une fois qu'il a vu le médecin le rassurer. D'autres internes (P7 entre autre), dans une optique de réassurance, préfèrent laisser une « porte ouverte » par le biais des **consignes de reconsultation**.

Bien sûr, expliquer l'intérêt des antibiotiques est central. C'est une manière de justifier leur « non » mais aussi une forme d'**éducation thérapeutique**. Cette éducation est jugée nécessaire pour P4 ou P5, comme le montrent les données.

L'analyse des verbatims nous apprend qu'outre les nombreuses explications et justifications, c'est aussi la capacité d'**écoute** et d'**empathie** de ces internes qui a joué. Pour P1, c'est grâce à son écoute que la consultation s'est bien finie. P2 aussi s'en rend compte. En effet, un comportement calme et à l'écoute est primordial pour maintenir la relation médecin-malade. Certains internes l'ont bien compris, comme P7. Finalement, cette interne va aussi utiliser son



non verbal pour appuyer son refus. En effet, P7 se remémore avoir posé les mains sur la table et s'être redressée au moment de dire « non ».

En dehors du comportement, il y a les actions que l'on fait. Nous avons ainsi mis en évidence une action qui s'est révélée symbolique. C'est le fait de « **prescrire** » en fin de consultation. En effet, les données révèlent que les internes interrogés se sentaient parfois inconfortables avec le fait de ne rien prescrire pour une virose, avec cet impression d'inutilité aux yeux des patients. On peut citer P2, ou encore P1 qui prescrit du Paracétamol pour « donner un peu de prise en charge ». Ces internes se sentent parfois même obligés de prescrire. Sinon leur refus est trop prépondérant dans cette consultation, trop « central » selon P3. P6 lui aussi, corréle cette action avec le fait de **jouer son rôle** de médecin.

Finalement, l'analyse rapporte que ces internes **acceptent** le conflit si cela peut permettre d'éduquer leurs patients. Ils préfèrent ne pas changer d'avis et devoir se « battre » si c'est pour une bonne cause. Cela fait partie de leur rôle à jouer selon P6 ou P7.

Les données analysées ont rapporté un dernier soutien qui a aidé ces soignants en formation à tenir leurs convictions. Il s'agit de l'aide de leur **maître de stage**. Ces référents, présents ou non dans les consultations, ont appuyé les choix de leurs internes. C'est notamment le cas de P3 ou P5.

Nous l'avons vu, ces participants utilisent diverses techniques et moyens pour tenter de jouer leur rôle de médecin au mieux. C'est avec des histoires de vies et expériences différentes que la relation se construit. Et c'est entre les sentiments du patients et les leurs que les internes ont composé.



4. DISCUSSION

4.1 Principaux résultats et comparaison avec la littérature

Avec cette étude, nous avons mieux compris comment les internes de médecine générale interrogés réagissaient quand leurs patients leur demandaient des antibiotiques de manière inadaptée. Nous voyons, conformément aux autres études qualitatives sur le sujet, que la décision de prescrire ou non repose sur de multiples facteurs. (20–22)

Ce qu'il ressort premièrement, c'est qu'ils ont tous des connaissances médicales conformes aux recommandations de bonnes pratiques. Dans ce travail, ces internes sont particulièrement attentifs à l'écologie antibiotique, ce qui n'est parfois pas le cas de tous les soignants dans ces situations de soin primaires selon certaines études. (23,24)

Selon Pan et *al.* ou encore Walter et *al.*, l'inexpérience du soignant à gérer les conflits peut majorer la sur-prescription d'antibiotiques. (25,26) Dans notre étude cela n'a pas été noté. On peut donc penser que les cours théoriques et pratiques, comme de communications par exemple, ont été bénéfiques pour ces internes. Lorsqu'ils décident de prescrire ou non, c'est donc un choix scientifiquement justifié. La notion de prescription d'antibiotique « dans le doute » comme décrite dans certaines études n'est pas retrouvée. (27–29)

Dans ces relations de soin, la confiance entre le patient et son médecin est primordiale. Dans notre travail il s'agissait d'internes, donc d'un médecin différent de d'habitude pour ces patients. Cependant, la confiance du patient dans son médecin dans une relation établit dans le temps peut faire diminuer ces demandes abusive (30,31). Le fait d'être « l'interne du Dr... » a donc joué aussi. Cela renvoie à la notion de légitimité qui a été plus d'une fois mentionnée.

On note ensuite que ces internes ont beaucoup supposé pendant ces consultations. Que ce soit le motif de consultation, la raison de la demande, le niveau de connaissance de leurs patients... Selon Cockburn et Pit, ces pensées sont effectivement déterminantes dans ces relations de soins. (32) Nous avons vu que si elles ont participé au conflit, elle n'ont pas fait changer d'avis ces internes.

Kohut et *al.* nous expliquent que certains soignants préfèrent accepter la demande de leurs patients pour en obtenir la satisfaction et éviter des répercussions négatives. (16) Dans notre étude, malgré la peur et l'appréhension du conflit, aucun interne n'a changé d'avis par facilité, ou pour faire « plaisir » à son patient. En effet, la peur du conflit aurait pu jouer dans ces relations de soin. (22,33) Mais ces internes ont tous maintenu leurs décisions de non



prescription d'antibiotiques en l'absence d'indication, et nous avons compris que tenir leurs convictions importait grandement à ces futurs médecins généralistes.

Toutefois, il tenait à cœur à ces internes de gagner l'adhésion de leurs patients et d'avoir des consultations sereines. Pour tenter de préserver leurs relations de soin, ils ont donc mis en place des techniques de communications et se sont attachés à comprendre la vraie raison de ces demandes. Ils ont aussi utilisé leurs examens cliniques pour faire passer leurs messages, ou encore prescrit des traitements symptomatiques à visée « symbolique ». L'aide d'examen objectifs comme le TDR a été précieuse pour appuyer leurs propos. Ils ont essayé de limiter le flou sémiologique, car décrit comme étant facteur de sur-prescription. (29,34) Le but étant de faire comprendre aux patients qu'effectivement, même s'ils ne prescrivaient pas d'antibiotiques, ils jouaient leur rôle au travers toutes ces actions. Ces actions symboliques exposées comme centrales par Duffaud et Liébart confirment leurs importances. (35)

Pour les internes interrogés, le rôle du médecin est vu comme explicatif. D'ailleurs, dans la plupart des études sur le sujet on note que l'explication, l'éducation, a une place centrale. (14,30,36) Ces internes font de même, et ont tenu à expliquer le plus possible leurs choix aux patients. C'est pourquoi une partie importante de ces entretiens était consacré à de l'éducation thérapeutique. Et c'est finalement avec une écoute neutre et de l'empathie que certaines consultations ont pu bien se finir.

De nombreux sentiments ont interférés dans ces relations médecin-malade. En effet, de la fierté et de la satisfaction ont été engendrés chez ces internes suite à leurs efforts de maintien de leurs convictions. Un paradoxe a néanmoins été mis en évidence dans les consultations qui se finissaient en rupture de soin. Il s'agit de la dissonance entre la satisfaction des internes à tenir leurs convictions versus la déception de voir la relation de soin se finir en conflit.

En effet, en appuyant leurs refus de prescrire, ils sont rentrés en opposition avec leurs patients. Dans leurs déceptions, ils ne regrettent pas le conflit en tant que tel, mais plutôt l'absence d'écoute de leurs patients. Avec du recul, plusieurs internes ont finalement admis que c'était un travail nécessaire de passer par ce refus, par ce conflit, pour éduquer leurs patients pour plus tard.

4.2 Forces et faiblesses de l'étude

Cette approche pour ce sujet d'étude chez des soignants en formation n'avait jamais été encore proposée. Pour comprendre le vécu intime de ces internes, l'analyse qualitative en phénoménologie interprétative était un choix pertinent. Nous avons pu aller en profondeur dans la compréhension de ces situations avec ces entretiens dits d'explicitations.



Dans l'approche phénoménologique interprétative, et d'autant plus avec des entretiens d'explicitation, il n'y a pas de question préétablie. Cela a créé une liberté propice au développement de la pensée des participants, mais aussi une liberté dans l'interprétation et l'analyse. Cela peut donc être vu comme une opacité. (37) C'est pourquoi la méthodologie a été détaillée minutieusement.

Pour assurer de la rigueur et de la transparence, ce protocole de recherche a suivi une liste de critères conçue pour la recherche qualitative. Il s'agit de la grille « COREQ », décrite en annexe 2. De plus, un carnet de bord a été réalisé et a permis de justifier les décisions prises au cours de l'étude.

Le recrutement a été basé sur le volontariat, ce qui a sûrement sélectionné des participants ayant des situations cliniques plus marquantes que la moyenne. Pour des raisons sanitaires, un des entretiens a dû se réaliser en visioconférence. Cela a pu jouer sur la spontanéité des réponses de la participante.

Avoir un panel d'interne avec un niveau d'avancement dans leurs études a permis d'obtenir une diversité des réponses. De même, la variation du lieu d'exercice a mis en avant l'effet de patientèles différentes.

Nous avons réalisé sept entretiens, ce qui permettait d'avoir une richesse suffisante pour créer un modèle explicatif. En effet, Smith a noté qu'une étude en IPA contient en moyenne entre 1 et 14 participants.(38) Le nombre de sept a pu permettre de répondre à la question tout en respectant le temps imparti.

Le phénomène de saturation des données n'est pas approprié pour l'IPA. En effet, le chercheur explore des univers singuliers, et dans ce sens il ne peut jamais y avoir « trop » de résultats. (37) Toutefois, j'ai assumé la suffisance des données, c'est-à-dire d'avoir suffisamment d'entretiens dans le temps imparti pour créer un modèle explicatif.

En recherche qualitative, la qualité des entretiens dépend de l'expérience et des compétences du chercheur. Hors, je ne connaissais pas la technique de l'entretien d'explicitation avant le début de cette thèse. Malgré une formation théorique et un entraînement préalable avec mon directeur de thèse, il y a probablement eu des données que nous aurions pu mieux détailler.

Dans ces entretiens j'étais à la fois chercheur et intervieweur, et cela a pu créer un biais de subjectivité. J'ai toutefois essayé de le limiter en restant le plus neutre et objectif possible en posant mes questions, pour ne pas influencer les réponses des participants.

Avec ces entretiens en présentiel, nous avons pu capter le non verbal et l'attitude de ces participants. Cela n'a pas été systématiquement retranscrit dans les verbatims, mais a participé à une compréhension plus juste des situations vécues.



Il existe probablement dans ces entretiens un biais de désirabilité sociale. En effet, certains internes ont potentiellement pu adapter leurs réponses et leurs situations cliniques pour ne pas se faire « juger négativement » par l'intervieweur.

Tous les verbatims ont été relus et corrigés par leurs participants. L'analyse a donc pu coller au plus près de ces discours validés, et en rapporter les plus fines subtilités.

Une partie d'un entretien (entretien n° 6) n'a pas pu être analysé correctement car celle-ci était hors sujet. En effet le participant nous a rapporté dans sa situation une expérience différente de la question de recherche. Par soucis de cohérence, nous avons essayé le plus possible de ne pas inclure cette partie dans l'analyse.

Il n'y a pas eu de triangulation des données. J'ai donc créé seul les étiquettes et thèmes, ce qui signifie que ces résultats sont le fait de ma seule interprétation.

Ce travail a porté sur un échantillon très restreint, car la population était choisie sur le phénomène vécu. Le potentiel de transférabilité de cette étude à d'autres populations est de fait limité. Dans cette étude s'attachant à comprendre le vécu intime du participant, il n'y a donc pas d'objectif de généralisation.

4.3 Perspectives et ouvertures

Nous avons vu dans ce travail que les internes interrogés tenaient leurs convictions, quitte à rentrer en conflit avec leurs patients. Les recommandations de bonnes pratiques et la notion d'écologie antibiotique sont bien connues. C'est donc l'apprentissage de la gestion de ses émotions et du conflit qui serait bénéfique. On pourrait proposer de renforcer les cours de communication pour apprendre aux futurs médecins généralistes à mieux gérer ces conflits.

Il serait aussi intéressant de rechercher si cette gestion du conflit se reproduit dans d'autres types de demandes abusives, comme les benzodiazépines ou les corticoïdes par exemple. Le participant 6 avait en effet commencé à l'évoquer dans sa situation. En comprenant précisément les déterminants qui poussent les soignants à prescrire ou non, nous pourrions avoir des pistes pour limiter aussi ces prescriptions. Une recherche future pourrait donc s'attacher à comprendre si ce modèle explicatif serait appliqué à d'autres situations de demandes inadaptées de patients.

Il semble que le moyen le plus adapté pour diminuer ces prescriptions d'antibiotiques inadaptées soit l'explication et la recherche de l'adhésion du patient. Un modèle déjà existant met cette notion au centre de la relation médecin-malade. Il s'agit de la « décision médicale partagée » qui fait partie du concept d'Evidence-Based-Medicine. Ce type de modèle de soin, à l'opposé du modèle paternaliste, consiste à réaliser un échange bidirectionnel d'informations



entre le patient et le soignant. Le but est de rechercher un consentement mutuel pour prendre la décision.(39) Selon certaines études, cette approche pourrait diminuer les prescriptions d'antibiotiques en soin primaire. (40,41) L'apprentissage et la formation aux futurs médecins généralistes à ce modèle pourrait donc être utile dans le futur.

5. CONCLUSION

Cette étude a exploré le vécu d'internes de médecine générale confrontés à une demande inadaptée d'antibiotiques. Cette situation a été conflictuelle, et a mis en lumière de nombreux mécanismes qu'utilisaient ces internes pour pouvoir jouer leur rôle de médecins.

Nos résultats suggèrent que ces internes de médecine générale sont sûrs de la réponse qu'ils vont donner à leurs patients grâce à leurs connaissances et leurs expériences. Par leur sensibilisation à l'antibiorésistance, ils ont préféré maintenir leurs choix dans le conflit plutôt que de céder aux demandes abusives de leurs patients.

Toutefois, ils ont dû néanmoins lutter pour s'y tenir. Pour tenter de gagner l'adhésion de leurs patients, ils se sont aidés de nombreux moyens. On y trouve l'éducation thérapeutique, l'empathie, des techniques de communication ou encore la prescription de traitements symptomatiques à visée symbolique.

Avec ce travail nous avons aussi compris l'importance des sentiments et des suppositions pour ces internes dans ces consultations. Si ceux-ci influencent la relation de soin et peuvent créer du conflit, ils ne modifient pas leurs décisions finales.

C'est donc avec cet ensemble de sentiments, de préjugés et de connaissances qu'ils ont composé pour jouer leurs rôles. Et finalement, tous ces internes sont satisfaits d'avoir « tenu bon » dans ces consultations.



6. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Klein EY, Van Boeckel TP, Martinez EM, Pant S, Gandra S, Levin SA, et al. Global increase and geographic convergence in antibiotic consumption between 2000 and 2015. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 10 avr 2018;115(15):E3463-70.
2. ANSM-rapport-antibio_2016_bd2.pdf [Internet]. [cité 26 avr 2022]. Disponible sur: https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-08/ANSM-rapport-antibio_2016_bd2.pdf
3. Fleming-Dutra KE, Hersh AL, Shapiro DJ, Bartoces M, Enns EA, File TM, et al. Prevalence of Inappropriate Antibiotic Prescriptions Among US Ambulatory Care Visits, 2010-2011. *JAMA*. 3 mai 2016;315(17):1864-73.
4. OMG - Top 50 des RC [Internet]. [cité 12 févr 2022]. Disponible sur: <http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php?sid=2a4dfcbdca05e6b65986191935>
5. Catherinot É, Bron C, Rivaud É. 1 Infections respiratoires basses communautaires. :38.
6. Le Fur P, Sermet C. Bronchopneumopathie aigüe et antibiothérapie en 1992. Aspect socio-économiques. Rapport du CREDES, mars 1995.
7. Item 147 (ex item 98) : Otites infectieuses de l'adulte et de l'enfant. :30.
8. Morelière M. Etude de la prescription d'antibiotiques par les médecins généralistes français dans les angines, les bronchites aiguës, les états fébriles et les rhino-pharyngites, de 2000 à 2009 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2014.
9. Nowakowska M, van Staa T, Mölter A, Ashcroft DM, Tsang JY, White A, et al. Antibiotic choice in UK general practice: rates and drivers of potentially inappropriate antibiotic prescribing. *J Antimicrob Chemother*. 1 nov 2019;74(11):3371-8.
10. Chua KP, Fischer MA, Linder JA. Appropriateness of outpatient antibiotic prescribing among privately insured US patients: ICD-10-CM based cross sectional study. *BMJ*. 16 janv 2019;364:k5092.
11. CDC. What Exactly is Antibiotic Resistance? [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [cité 12 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/drugresistance/about.html>
12. Résistance aux antibiotiques [Internet]. [cité 10 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/resistance-aux-antibiotiques>



13. Cabral C, Lucas PJ, Ingram J, Hay AD, Horwood J. « It's safer to ... » parent consulting and clinician antibiotic prescribing decisions for children with respiratory tract infections: An analysis across four qualitative studies. *Soc Sci Med* 1982. juill 2015;136-137:156-64.
14. Yates TD, Davis ME, Taylor YJ, Davidson L, Connor CD, Buehler K, et al. Not a magic pill: a qualitative exploration of provider perspectives on antibiotic prescribing in the outpatient setting. *BMC Fam Pract*. 23 juin 2018;19(1):96.
15. Coenen S, Michiels B, Renard D, Denekens J, Van Royen P. Antibiotic prescribing for acute cough: the effect of perceived patient demand. *Br J Gen Pract*. 1 mars 2006;56(524):183-90.
16. Kohut MR, Keller SC, Linder JA, Tamma PD, Cosgrove SE, Speck K, et al. The inconvincible patient: how clinicians perceive demand for antibiotics in the outpatient setting. *Fam Pract*. 25 mars 2020;37(2):276-82.
17. VERMERSCH P. L'entretien d'explicitation. *ESF Sciences humaines*; 2019. 207 p.
18. Lebeau JP. Initiation à la recherche qualitative en santé. Saint-Cloud, France : GM Santé; 2021. 192p.
19. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative [Internet]. [cité 11 nov 2022]. Disponible sur: <https://cyberleninka.org/article/n/1110366/viewer>
20. Saliba-Gustafsson EA, Nyberg A, Borg MA, Rosales-Klintz S, Stålsby Lundborg C. Barriers and facilitators to prudent antibiotic prescribing for acute respiratory tract infections: A qualitative study with general practitioners in Malta. *PloS One*. 2021;16(2):e0246782.
21. Borek AJ, Anthierens S, Allison R, McNulty CAM, Anyanwu PE, Costelloe C, et al. Social and Contextual Influences on Antibiotic Prescribing and Antimicrobial Stewardship: A Qualitative Study with Clinical Commissioning Group and General Practice Professionals. *Antibiot Basel Switz*. 1 déc 2020;9(12):E859.
22. Teixeira Rodrigues A, Roque F, Falcão A, Figueiras A, Herdeiro MT. Understanding physician antibiotic prescribing behaviour: a systematic review of qualitative studies. *Int J Antimicrob Agents*. mars 2013;41(3):203-12.
23. Fletcher-Lartey S, Yee M, Gaarslev C, Khan R. Why do general practitioners prescribe antibiotics for upper respiratory tract infections to meet patient expectations: a mixed methods study. *BMJ Open*. 24 oct 2016;6(10):e012244.
24. Zetts RM, Stoesz A, Garcia AM, Doctor JN, Gerber JS, Linder JA, et al. Primary care physicians' attitudes and perceptions towards antibiotic resistance and outpatient antibiotic stewardship in the USA: a qualitative study. *BMJ Open*. 14 juill 2020;10(7):e034983.



25. Pan X, Slater M, Beacco A, Navarro X, Bellido Rivas AI, Swapp D, et al. The responses of medical general practitioners to unreasonable patient demand for antibiotics—A study of medical ethics using immersive virtual reality. *PLoS ONE* [Internet]. 18 févr 2016 [cité 1 févr 2022];11(2). Disponible sur: <https://budistant.univ-nantes.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2016-09951-001&lang=fr&site=ehost-live>
26. Walter A, Chew-Graham C, Harrison S. Negotiating refusal in primary care consultations: A qualitative study. *Fam Pract*. août 2012;29(4):488-96.
27. Hruza H, Velasquez T, Madaras-Kelly K, Fleming-Dutra K, Samore M, Butler JM. Evaluation of Clinicians' Knowledge, Attitudes, and Planned Behaviors Related to an Intervention to Improve Acute Respiratory Infection Management. *Infect Control Hosp Epidemiol*. juin 2020;41(6):672-9.
28. Tonkin-Crine S, Yardley L, Little P. Antibiotic prescribing for acute respiratory tract infections in primary care: a systematic review and meta-ethnography. *J Antimicrob Chemother*. oct 2011;66(10):2215-23.
29. Wang D, Liu C, Zhang X, Liu C. Does diagnostic uncertainty increase antibiotic prescribing in primary care? *NPJ Prim Care Respir Med*. 25 mars 2021;31(1):17.
30. Thorpe A, Sirota M, Juanchich M, Orbell S. « Always take your doctor's advice »: Does trust moderate the effect of information on inappropriate antibiotic prescribing expectations? *Br J Health Psychol*. mai 2020;25(2):358-76.
31. Petursson P. GPs' reasons for « non-pharmacological » prescribing of antibiotics. A phenomenological study. *Scand J Prim Health Care*. juin 2005;23(2):120-5.
32. Cockburn J, Pit S. Prescribing behaviour in clinical practice: patients' expectations and doctors' perceptions of patients' expectations--a questionnaire study. *BMJ*. 30 août 1997;315(7107):520-3.
33. Rose J, Crosbie M, Stewart A. A qualitative literature review exploring the drivers influencing antibiotic over-prescribing by GPs in primary care and recommendations to reduce unnecessary prescribing. *Perspect Public Health*. janv 2021;141(1):19-27.
34. Faure H. Etudes des déterminants de la prescription d'antibiotique en médecine générale à propos de trois pathologies infectieuses courantes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bourgogne; 2007.
35. Duffaud S, Liébart S. How do general practitioners limit their prescriptions? A qualitative study based on a focus group. *Sante Publique (Bucur)*. 24 juill 2014;26(3):323-30.



36. Richards AR, Linder JA. Behavioral Economics and Ambulatory Antibiotic Stewardship: A Narrative Review. *Clin Ther.* oct 2021;43(10):1654-67.
37. Antoine P, Smith JA. Saisir l'expérience : présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. *Psychol Fr.* déc 2017;62(4):373-85.
38. Smith JA. Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychol Rev.* 1 mars 2011;5(1):9-27.
39. Haute Autorité de santé. 2013;76.
40. van Esch TEM, Brabers AEM, Hek K, van Dijk L, Verheij RA, de Jong JD. Does shared decision-making reduce antibiotic prescribing in primary care? *J Antimicrob Chemother.* 1 nov 2018;73(11):3199-205.
41. Butler CC, Kinnersley P, Prout H, Rollnick S, Edwards A, Elwyn G. Antibiotics and shared decision-making in primary care. *J Antimicrob Chemother.* sept 2001;48(3):435-40.



7. ANNEXES

Annexe 1 : liste des abréviations.

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

COREQ : Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research

SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée

Prat : Praticien

TDR : Test de Diagnostic Rapide pour l'angine à Streptocoque A

AINS : Anti-Inflammatoire-Non-Stéroïdien

IPA : Analyse en Phénoménologie Interprétative



Annexe 2 : Grille COREQ

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?



Annexe 3 : Document d'information et de consentement.

Document d'information et de consentement

Intitulé de la structure

Département universitaire de médecine générale de Nantes.

Coordinateur de la recherche

Dr Nicolas BARIL, directeur de thèse.

Investigateur

M. Augustin PLAUT, interne en médecine générale.

Vous êtes invité(e) à participer à une étude menée par le Département universitaire de Nantes. Si vous décidez d'y participer, vous serez invité(e) à signer au préalable un formulaire de consentement. Votre signature attestera que vous avez accepté de participer. Vous conserverez une copie de ce formulaire.

1) Procédure de l'étude

Vous allez vous entretenir avec un membre de l'équipe de recherche au cours d'un entretien dit d'explicitation. Celui-ci vise à mieux comprendre comment les jeunes médecins généralistes de Loire-Atlantique réagissent face à la demande d'antibiotique de leurs patients.

Cette étude est dite hors Loi Jardé, selon l'Article R1121-1 du Code de la Santé Publique, et respecte l'engagement de conformité à la méthodologie de référence MR004.

2) Risque potentiel de l'étude

L'étude ne présente aucun risque : aucun geste technique n'est pratiqué, aucune procédure diagnostique ou thérapeutique n'est mise en œuvre. Vous pouvez mettre fin à l'entretien à tout moment.

3) Bénéfices potentiels de l'étude

L'intérêt de cette étude est de mieux comprendre comment les internes de médecine générale font face aux demandes d'antibiotiques de la part de leurs patients. C'est-à-dire de mettre en évidence les freins et leviers relatifs à la prescription d'antibiotique qui sont mis en jeu lors de ces consultations. Nous pourrions ainsi en les identifiant précisément,



proposer des formations adaptées pour toujours préserver la relation de soin et rester le plus sécuritaire possible pour nos patients, tout en limitant la consommation inadaptée d'antibiotique.

4) Participation à l'étude

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous pouvez à tout moment vous retirer de l'étude, sans aucune justification. Vous devrez dans ce cas prévenir immédiatement l'investigateur (M. Augustin PLAUT), ou le Directeur de Thèse (Dr Nicolas BARIL).

5) Rémunération et indemnisation

Votre participation est sur la base du bénévolat. Il n'y a pas de rémunération.

6) Informations complémentaires

Vous pouvez obtenir toutes les informations que vous jugerez utiles soit auprès des chercheurs (M. Augustin PLAUT : 06 80 34 03 38, augustin.plaut@hotmail.fr) avec qui vous serez en contact, soit auprès du Directeur de Thèse, Dr Nicolas BARIL (06 72 54 94 62, dr.baril.nicolas@gmail.com).

7) Confidentialité et utilisation des données médicales et personnelles

Dans le cadre de la recherche biomédicale à laquelle M. Augustin PLAUT et Dr Nicolas BARIL vous proposent de participer, vos données personnelles feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Ces données seront entièrement anonymisées et leurs identifications codées. Les enregistrements vocaux seront intégralement supprimés à la fin de l'étude. Toutes les personnes impliquées dans cette étude sont assujetties au secret professionnel.

Selon la Loi, vous pouvez avoir accès à vos données et les modifier à tout moment. Vous pouvez également vous opposer à la transmission de données couvertes par le secret professionnel. Si vous acceptez de participer à cette étude, merci de compléter et de signer le formulaire de consentement.



Annexe 4 : Modèle de consentement.

Lettre de consentement

J'ai été sollicité(e) pour participer au projet de recherche en santé de M. Augustin PLAUT (Interne en médecine générale) et du Dr Nicolas BARIL (Directeur de Thèse). Je suis informé(e) qu'il s'agit d'une étude qualitative avec réalisation d'entretiens dits d'explicitations.

J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette étude. J'ai été prévenu(e) que ma participation se fait sur la base du volontariat et ne comporte aucun risque.

Je peux décider de me retirer de l'étude à tout moment, sans donner de justification et sans que cela n'entraîne de conséquence. Si je décide de me retirer de l'étude, j'en informerais immédiatement les investigateurs.

J'ai été informé(e) que les données collectées durant l'études seront anonymisées et resteront confidentielles. Elles seront accessibles uniquement à l'équipe de recherche. Je suis tenu au fait que les enregistrements vocaux seront intégralement supprimés à la fin de l'étude.

J'accepte que mes données personnelles soient numérisées dans le strict cadre de la loi informatique et liberté. J'ai été informé(e) de mon droit d'accès à mes données personnelles et à la modification de celles-ci.

Mon consentement n'exonère pas les organisateurs de leurs responsabilités légales. Je conserve tous les droits qui me sont garantis par la loi.

Nom :

Lieu et date :

Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé » :



Annexe 5 : Mon journal de bord.

Ce journal explique mon avancé par ordre chronologique dans mon travail de thèse. Je l'ai réalisé au fil des mois, et y retraçant mes doutes, mes réussites, ou mes questionnements.

Début décembre 2021

J'ai enfin trouvé mon directeur de thèse ! Il s'agit du Dr Nicolas Baril. Je désire travailler sur les antibiotiques en soin primaire. Je trouve qu'il y a trop de prescriptions inadaptées, et je me dis qu'il y a peut-être quelque chose à faire. Quantitatif ou qualitatif, je n'en sais rien. Je n'ai même pas vraiment de question de recherche, c'est encore flou. On développe donc un peu mon projet par téléphone. Il ressort cette notion de sur-prescription d'antibiotiques en soin primaire. Toutefois comme sujet de thèse, c'est trop large. Je dois donc commencer à faire de la bibliographie avant tout.

Fin décembre 2021

J'ai trouvé beaucoup d'articles sur le sujet. Presque trop. On affine donc. Le Dr Baril me fait passer un entretien d'explicitation sans que je m'en rende compte en visioconférence. Il me demande de raconter ma dernière consultation où j'ai eu un problème avec les antibiotiques en médecine générale. Je lui raconte alors une situation clinique d'une patiente qui me demandait de l'amoxicilline pour une bronchite. Au fur et à mesure de cet entretien, je découvre tous les aspects et questionnements qui lui sont liés ! Je trouve cela très intéressant. Finalement, on décide de poser une question de recherche de la sorte : « comment les internes de médecine générale de Loire-Atlantique réagissent vis-à-vis de la demande d'antibiotiques des patients ». De nouveau s'en suit une phase de bibliographie.

Fin janvier 2022

Je refais de la bibliographie, et affine là où je veux « aller ». Il y a plusieurs études qui traitent de sujets similaires, notamment au Canada. Il est temps pour moi d'essayer de résumer ce que j'ai lu comme articles. Je commence à rédiger mon introduction.

Mi-février 2022

Il est vrai que j'ai du mal avec mon introduction. Je n'arrive pas bien à structurer mes idées. Ce qui me pose problème à quel point je dois m'étendre sur le constat de « surconsommation d'antibiotiques ». Car sur ce sujet, je pourrais en écrire des pages ! Il faut donc que je cible mon propos. De plus j'hésite pour mes choix de références. Faut-il citer cet article maintenant, ou le garder pour la discussion ? J'imagine que j'aurai la réponse plus tard. Je laisse donc mon introduction comme ça pour l'instant...

Début mars 2022

Je fais le point avec mon directeur de thèse sur mon introduction et ma question de recherche. Le Dr Baril me fait passer un entretien d'explicitation, et cette fois je suis au courant. J'essaye de capter les subtilités. Il m'apprend comment bien faire. C'est difficile ! Il me recommande de m'entraîner avec d'autres internes avant de le faire pour ma thèse. Je dois maintenant commencer à travailler sur la méthodologie. Cela m'effraie un peu car je ne suis pas bien formé dessus. En effet, j'ai quelques notions de quantitatif, mais alors du qualitatif... Encore moins. Pour faire le point sur mon travail, je décide de m'inscrire à un atelier thèse organisé par la faculté de médecine.



Atelier thèse, début avril 2022

J'apprends ce jour plein de choses. La méthodologie, le codage, les aspects éthiques... Je commence aussi à me mettre des délais, car avoir rempli ma fiche de thèse m'aide à structurer mon planning pour la passer fin décembre (j'aimerais en tout cas). Enfin, je commence à écrire la méthodologie.

Mi-avril 2022

Je pense à un titre : « analyse du ressenti de l'interne de médecine générale en Loire Atlantique vis-à-vis de la demande d'antibiotiques des patients : une étude qualitative par entretiens d'explicitations, inspirée de la phénoménologie interprétative ». Je continue d'écrire la méthodologie, et je me rends compte de la charge de travail qui m'attend pour retranscrire les entretiens. J'appréhende de les commencer. Je me demande si suis assez formé dessus. Je me documente, notamment en lisant la thèse d'un ancien interne de psychiatrie de Nantes sur l'entretien d'explicitation. Je regarde aussi les vidéos de Pierre Vermersch, l'un des pionniers de ce type d'entretien. J'ai essayé de faire un entretien avec mon amie. C'était difficile ! Je cherche trop à demander les « pourquoi », alors qu'il faut que je m'intéresse au « comment » de l'action. En effet, je découvre que le but de cet entretien est de mettre en lumière les chemins de décisions et de pensées qui ont amené à l'action. Il faut comprendre comment, par quels mécanismes de déductions et de raisonnements, l'interne a fait son choix, et non pourquoi.

Fin avril 2022

Nouveau rendez-vous avec mon directeur de thèse. On décide de commencer les entretiens. On se reverra pour étiqueter le premier ensemble. Je me mets donc en quête de trouver mon premier candidat. Finalement, je trouve une connaissance qui a vécu une situation clinique comme celle que j'attends. J'organise un entretien que nous ferons dans un parc. En ce moment la météo est clémente, heureusement. Je me dis que c'est mieux que chez moi, lieu trop connoté de sens, étant moi-même l'intervieweur... La date de l'entretien approchant, je me mets à réviser l'entretien d'explicitation. Il faudra que je sois professionnel (la qualité de ma thèse en dépend), mais aussi naturel, pour qu'il se sente en confiance de me dire ce qu'il pense réellement.

18 Mai 2022

C'est le jour de l'entretien. Je suis un peu stressé, évidemment. Le fait de le connaître de loin, je ne sais pas trop si ça me rassure ou au contraire me met encore plus de pression. Certes, je me suis bien renseigné sur les entretiens d'explicitations, mais la théorie est bien souvent différente de la pratique... J'arrive donc dans le parc et le reconnaît. Il fait plutôt bon en ce mois de mai, et on s'installe sous un grand sapin. Il y a un peu de vent, et quelques enfants qui jouent au loin.

Après quelques banalités et lui avoir exposé mon projet de recherche, on commence. Au début je le sens sur la défensive. Je trouve qu'il ne développe pas beaucoup sa pensée. Je fais beaucoup d'écho et de reformulation (technique relativement simple de communication), mais j'ai du mal à trouver « l'important » derrière tout ça. Je sais que ce n'est pas le but, et que je risque de le biaiser si je fais ça, mais c'est dur de s'en passer. Finalement on termine sa situation, et je jette un coup d'œil au chronomètre sur l'enregistreur vocal : 8 minutes 30 ! Déjà !? Grosse panique... On est allé beaucoup trop vite. Dans les livres, on parle de 45 minutes, voire 1 heure pour les professionnels ! C'était trop superficiel, pas assez explicité ! Bon. Je décide d'y retourner directement. Je le fais re-expliciter certains moments de la consultation. Je demande comment il se sent, à tel ou tel moment. Je lui demande s'il a vu des regards, ou du non verbal. Et finalement cette fois on parle bien. J'ai l'impression qu'il y a de la matière qui « sort » ! Je me rassure un peu. Il prend fin au bout de 24 minutes. C'est déjà mieux... Je préfère ça. Toutefois, mon premier sentiment une fois l'enregistrement éteint est



clairement de la déception. Même si j'ai réussi à faire plus de 20 minutes, je n'ai pas l'impression d'avoir assez explicité ses choix, certains moments de la consultation. Je me demande ce qu'on va bien pouvoir en tirer...

Quelques jours après l'entretien

Je commence donc à le retranscrire par écrit. Je me rends compte des abus de langage, les « bah » « du coup », « euh »... Et surtout des deux parties de cet entretien. Un premier aperçu assez rapide de la consultation, en 8-9 minutes. Et puis plus en détail sur le reste de l'enregistrement. Une fois retranscrit en intégralité, je le relis calmement. Finalement c'est pas si mal. Mais bon ça se répète un peu... Il va falloir l'analyser maintenant ! Je m'aide pour ça du livre « Initiation à la recherche qualitative en santé » que mon directeur de thèse m'a prêté.

Fin mai 2022

Je commence à essayer d'analyser mon premier entretien. Je « colle » mes premières étiquettes. Le but est de donner en quelques mots du sens à ce qu'il me dit, à une partie de son discours. Ce n'est pas facile de savoir ce que l'interne exprime à chaque fois, quel est le « vrai » sens de ce qu'il dit ? J'ai peur de ne pas assez interpréter, et de trop rester dans la paraphrase, mais d'un autre côté, je sais qu'il faut éviter de surinterpréter ses dires. Exercice délicat pour moi. C'est mon premier entretien analysé, alors je dois aussi me « mettre en route ». En quelques jours je finis d'étiqueter mon premier verbatim. Il y a plus de 100 étiquettes pour 8 pages de texte brut. Je me demande si je n'en n'ai pas trop fait... Après il y en a aussi beaucoup qui se recourent ! En effet, comme on parle deux fois de la situation, une première fois rapidement en moins de 10 minutes, puis une deuxième fois en quinze, ça se répète. Toutefois, je suis plutôt fier d'avoir réussi à étiqueter mon premier entretien. J'ai hâte d'enregistrer le deuxième maintenant, en évitant les erreurs du premier. Il va donc falloir que je cherche des candidats ! Je prépare pour ça mon message que je vais poster sur les différents groupes de promotions. Je m'étais dit qu'il m'en fallait entre 6 et 8, et quand je vois le temps que cela a mis pour un, je me dis qu'il faut vraiment que je m'active. Entre l'organisation, l'entretien en lui-même, la retranscription, l'analyse... Et encore nous n'avons pas commencé à proposer un modèle explicatif... Au boulot !

Mi-Juin 2022

Je réalise mon deuxième entretien avec quelqu'un que je n'ai jamais vu. Les internes des différentes promotions ont joué le jeu, et j'ai plusieurs autres entretiens prévus. J'avais initialement peur du recrutement, au moins de ce côté-là je peux me rassurer. On décide de faire l'entretien au CHU, dans un bureau non utilisé de son service. Effectivement le lieu de stage me semble un lieu adapté pour l'interview. Cette fois-ci, je la laisse parler ! Je me force à ne pas lui couper la parole, à laisser des blancs. Il faut qu'elle développe sa pensée. Et je suis surpris silencieusement, parce que ça marche ! Comme je ne renchéris pas tout de suite, elle complète, redétaille, affine ses propos. Super ! Cet entretien fait 35 minutes, c'est déjà mieux. Je sais qu'on ne juge pas un entretien sur un chronomètre, mais pour moi cela signifie qu'il y a eu de la discussion et j'en suis à ce stade satisfait. Une fois terminé, je le retranscris de nouveau par écrit sur Word. C'est vrai que ça prend du temps (je mets presque 7h sur celui-là), mais ça fait partie du jeu ! Et puis ça m'aide à m'imprégner de ses propos. Pour l'étiquetage c'est un peu plus spontané, je crois que j'ai compris la technique. Maintenant, il faut recommencer.

Été 2022

Je profite de l'été pour réaliser les autres entretiens. J'ai l'impression que j'arrive un peu mieux préparé à chaque fois. Dorénavant, chaque interview dure au moins 45 minutes, et je laisse l'interne développer au



maximum sa pensée. La retranscription est longue, mais je prends l'habitude de l'écrire rapidement après. Au total, j'en réalise sept. La moitié dans des parcs, merci au beau temps, les autres dans les services des internes interviewés. Je commence à retrouver des sujets redondants, comme par exemple le rôle du médecin, ou la dissonance entre la satisfaction de l'interne de tenir ses convictions de ne pas prescrire et la déception du patient. Pour l'étiquetage, je retrouve aussi beaucoup de similarités. J'ai aussi quelques surprises, ce qui me rassure. En effet, chaque entretien est différent et apporte des notions différentes. Il va falloir désormais que je mette en rapport toutes ces données. Nouvelle réunion avec mon directeur de thèse pour discuter de tout ça. Il s'agit en effet de la partie la plus délicate.

Septembre 2022

Je rencontre donc de nouveau le Dr Baril. Nous discutons du regroupement des étiquettes en thèmes et en thèmes superordonnés pour chaque entretien. On essaye avec le premier. C'est un exercice difficile, car bien sûr subjectif. Pour un scientifique issu des études de médecines, qui se fient elles aux données objectives et aux faits, c'est inhabituel. Mais je dois bien m'y efforcer. On commence donc à regrouper les étiquettes par thèmes. Puis on regroupe les thèmes en thèmes superordonnés. Une fois le premier entretien fait, il se dégage trois thèmes superordonnés. La connaissance, le ressenti de l'interne durant la consultation, et la relation médecin-malade. Je suis content, car finalement il se dégage quelque chose de plutôt logique. L'interne a des connaissances, mais il ressent et est affecté durant la consultation de médecine générale, et essaye de composer avec ça pour garder une relation de soin avec son patient. Ce n'est encore qu'une ébauche, mais j'aime comment ça prend forme. Il faut maintenant faire les autres. Je me donne comme limite fin septembre. Dans le même temps, je finis de composer mon jury de soutenance de thèse, qui se compose du Professeur David Bouteille, de la Professeure Pauline Jeanmougin et du Docteur Stéphanie Larramendy. J'aurai probablement une date en janvier, il faut que je fixe ça.

Octobre 2022

J'ai la date de ma thèse ! Je suis soulagé. Il va falloir mettre les bouchées double maintenant, mais ça ne m'effraie pas. Je continue de regrouper les étiquettes des différents entretiens en thèmes, puis thèmes superordonnés. Je finis ce travail mi-octobre. Je dois maintenant commencer à écrire les résultats. La première des étapes est de réaliser un tableau expliquant les caractéristiques des internes que j'ai interrogés. Une fois fait, j'essaie de réfléchir à comment expliquer et mettre en ordre toutes ces données.

Novembre 2022

Mon tableau est donc fait. Ce sont les seules « statistiques » que j'ai réalisées. Maintenant il faut commencer à écrire les résultats. La quantité de ceux-ci, environ 9 pages de verbatims en moyenne par entretien fois 7 entretiens, est considérable. Je dois donc trier, car je ne peux pas tout expliquer. Comme on choisit une analyse centrée sur le vécu du participant, il faut premièrement expliquer chaque entretien. Je commence donc, en essayant d'être à la fois précis, mais sans être trop exhaustif. Ce n'est pas une tâche aisée. Heureusement, on fait le point avec mon directeur de thèse pour me recentrer. Finalement j'arrive à faire les sept. J'ai l'impression que j'ai quand même trop de texte, trop de détails. Alors j'essaie d'en enlever, pour n'en garder que l'essentiel. Une fois chose faite, je commence à essayer de proposer un schéma explicatif de ces consultations. Pour une fois, j'y arrive assez bien, et rapidement ! Je suis plutôt soulagé, car cette partie m'angoissait un peu. Ensuite, je le modélise en version informatique. La deuxième partie de mes résultats est donc l'explication de ce schéma. Et je me lance donc dedans. Une nouvelle fois, les mots et les phrases viennent facilement. J'écris cette partie plus sereinement. Je crois que je commence à comprendre ce qu'est



d'écrire du qualitatif. J'avais peur au début de trop interpréter les dires de mes participants, mais c'est en fait précisément le but ! Je finis donc l'explication de mes résultats mi-novembre.

Mi-novembre 2022

J'ai fini mes résultats. Je suis assez content de ce que j'ai écrit. Mais il faut encore que j'enlève certaines citations de verbatims, qui sont hors sujet et qui alourdissent mon propos. Je commence la discussion par l'explication du résultat principal. Puis je m'attache à chercher les forces et faiblesses de mon études. Je compare ensuite mon travail avec la littérature.

Décembre 2022

J'ai fini mon travail de thèse ! J'ai beaucoup appris pendant cette année. Déjà ce qu'est réellement la recherche qualitative. Je n'imaginai pas ça si intéressant. J'ai en effet apprécié ce travail d'interprétation des dires des participants, avec cet aspect psychologique. Et puis la technique d'entretien d'explicitation. Je pourrai la ré-utiliser en consultation si l'occasion si prête ! A vrai dire, je ne me croyais pas capable d'un tel résultat. Mais avec le temps et la répétition des entretiens, je me suis vu progresser et j'en suis fier.



Annexe 6 : Le verbatim des sept entretiens dits d'explicitations.

Entretien 1, 18/05/2022

➔ Stage SASPAS à Saint-Nazaire

- **Alors du coup je te propose de te rappeler la situation clinique dont tu me parlais la dernière fois. Essaie de la remettre un tête un petit peu, et si tu veux bien on va en discuter et voir comment ça s'est passé.**
- Alors sur le contexte c'est un homme de, je sais plus trop, 35 -40 ans, qui venait me voir car il avait vu une autre praticienne de la maison de santé 4 jours avant, qui lui avait diagnostiqué un syndrome grippal. Il était donc reparti avec du paracétamol quoi. Et là il revenait, euh, assez revendicateur en me disant "Bah j'ai vu l'autre médecin, elle ne m'a pas donné d'antibiotiques, donc je viens pour que vous me donniez des antibiotiques sinon je ne vais jamais guérir."
- **Je vais juste te couper un petit peu, donc toi est-ce que tu avais déjà vu ce monsieur ?**
- Pas du tout.
- **Ok donc tu ne l'avais jamais vu. Et sur le planning informatique il y avait un motif de consultation qui était écrit ?**
- Non je n'avais pas de motif.
- **Donc tu vas le chercher en salle d'attente, comment ça se passe ? C'est lui qui vient ?**
- Ouais, je vais le chercher en salle d'attente.
- **À ce moment-là, tu étais à l'heure, tu étais en retard ?**
- Je suis toujours à l'heure. *(rire)*
- **OK. La veille, tu n'avais pas eu de souci particulier, tu n'étais pas stressé par quelque chose ?**
- Non, rien de particulier.
- **Tout se passait bien... ?**
- Oui, c'était normal quoi !
- **OK. Donc du coup tu vas le chercher en salle d'attente puis tu l'installes, c'est ça ?**
- Ouais.
- **Et qu'est-ce qui se passe, tu te présentes... ?**
- Je t'avoue que je ne me présentais pas beaucoup... J'ouvrais, ils venaient, j'enchainais, et directement ils me racontaient leurs plaintes.
- **Ok donc il s'assoit, et que ce qu'il te dit à ce moment-là ? Essaie de te rappeler, à ce moment-là qu'est-ce qu'il te dit ?**
- Il me dit "Bah j'ai vu votre collègue à la maison de santé il y a quelques jours, qui m'a dit que j'avais une grippe. Elle ne m'a pas donné d'antibiotiques, et là bah en fait je ne vais toujours pas bien, je tousse, il me faut des antibiotiques "
- **Et à ce moment-là quand il te dit ça toi, qu'est-ce que tu te dis ? A quoi tu penses quand tu entends ça ?**
- Moi je me dis que ma collègue a bien fait, et que ça doit encore être un "teubé" qui n'a rien compris et qui veut encore ses antibiotiques.
- **OK donc là tu te dis ça à ce moment-là, et dans le dossier tu avais des traces de la dernière consultation ?**
- Oui, il y en avait, il y avait le mot de la collègue, qui mettait « syndrome grippal ». Son examen était bien. Et il y avait une prescription de traitement symptomatique.
- **OK, donc là tu entends sa plainte, qu'est-ce que tu fais ensuite ?**
- Bah du coup je l'examine.
- **OK.**
- Je prends sa température, je...
- **Donc tu lui dis on va vous examiner ?**
- Ouais bah je commence par lui dire que si c'est une grippe, elle a bien fait de ne pas lui donner des antibiotiques.
- **D'accord.**
- Je lui dis je vais vous examiner quand même pour voir si il n'y a pas une surinfection bactérienne.
- **D'accord. Donc déjà tu valides un peu ce qui a été fait par l'autre praticienne, c'est ça ?**
- Ouais c'est ça.
- **Et quand tu lui dis ça toi, comment il le reçoit ?**



- C'est vrai que lui il est assez buté sur le truc, il me redit "il me faut des antibiotiques", donc je lui ai réexpliqué que les antibiotiques, bah ça ne marchait pas sur tout, qu'une grippe c'était viral et donc que ça ne marchait pas. Il n'y avait qu'à attendre que ça passe avec les traitements symptomatiques, un peu comme on fait avec le Covid.
- **Donc tu lui expliques ça avant de l'examiner ?**
- Ouais.
- **Et lui comment tu le sens quand tu lui expliques cela ?**
- Au tout début, il est un petit peu en retrait, "il me faut des antibiotiques pour guérir". Je lui ai donc répété la même chose une deuxième fois, un petit peu différemment.
- **C'est-à-dire différemment ?**
- Les mêmes mots mais plus lentement quoi. (*rire*) Je lui réexplique que les antibiotiques, ça n'agit pas sur les virus. Que la grippe, c'est un virus, et que ça ne marchera pas dessus...
- **D'accord.**
- Je lui dis que, par contre, j'allais l'examiner car on peut avoir des surinfections bactériennes, une bactérie qui se greffe sur une grippe, et donc que je vais l'examiner pour éliminer ça.
- **Donc quand tu dis ça, à quoi tu penses ?**
- C'était 4 jours après, je pensais que c'était l'évolution naturelle de la maladie. Mais dans ce contexte de réassurance, et du patient qui vient, il fallait l'ausculter et jouer un peu de l'effet médecin.
- **L'effet médecin, c'est-à-dire ?**
- L'effet médecin... Ce concept que... en fait il y a quand même beaucoup des patients qui viennent, ils ont besoin d'une réassurance, quelqu'un qui leur dit qu'en fait "non vous n'allez pas mourir là", ou "oui ce qui se passe c'est bon" et qui rentrent rassurés en fait. Le médicament médecin.
- **D'accord.**
- Du coup, je l'ausculte, pas de foyer, pas de fièvre. Puis je finis par le rassurer en lui disant qu'il n'y a pas de signes de surinfection, donc que pour sa grippe il n'y aura pas de traitement antibiotique et qu'il faut continuer le traitement symptomatique. Par contre s'il y a de la fièvre qui revient ou que ça s'aggrave, il pourra revenir.
- **D'accord. Donc à ce moment-là où tu l'examines, tu es rassuré c'est ça ?**
- Oui.
- **Est-ce que tu arrives à transmettre ça au patient ?**
- Ouais ! Finalement il repart assez content en me disant merci, parce qu'une fois que je lui ai bien réexpliqué que l'antibiotique ne servait à rien, et que son état était l'évolution naturelle de sa grippe, et que c'était normal qu'il était K-O, il a bien adhéré...
- **Tu l'as fait revenir au niveau du bureau de consultation, ou tu dis ça pendant que tu l'auscultes ?**
- A l'auscultation, et répété au bureau juste après.
- **OK et ce que qu'est-ce que tu fais juste après ?**
- Je le fais payer.
- **D'accord, tu ne fais pas d'ordonnance ?**
- Non il n'a eu aucune ordonnance.
- **Il demande quelque chose, lui ?**
- Il ne demande plus rien.
- **Et comment tu le sens lui, à ce moment-là de la consultation, à la fin ?**
- Bah, à la fin il a compris qu'il n'avait pas eu besoin d'antibiotiques, il me dit qu'il n'avait pas compris initialement que les antibiotiques ça ne marchaient pas là-dessus, et que lui il pensait qu'il fallait les antibiotiques.
- **Il te dit ça ?**
- Il me le dit ! Et que maintenant je lui ai bien expliqué, bah là d'accord, il me fait confiance.
- **Donc tu sens qu'il a changé d'avis ? Tu sens qu'il te fait confiance ?**
- Oui oui, à la fin il a adhéré et il me fait confiance. Il s'en va et ça se passe bien.
- **Et comment tu te sens toi quand lui il te dit ça ?**
- Je me dis qu'il est un peu long à la détente, mais bon tant mieux quoi.
- **D'accord...**
- Il y arrive, mais ça me paraissait quand même assez aberrant qu'il y ait encore des gens qui soient là en train de vous dire "il faut des antibiotiques, il me faut des antibiotiques", qui croient à ça quoi. Il y a eu des grosses campagnes là-dessus, j'ai trouvé ça aberrant au long de la consultation.



- **Donc c'est à dire aberrant ? Son comportement ?**
- Non, cette idée qu'il fallait toujours des antibiotiques en fait. Ce truc maintenant en 2022, qu'il faut encore des antibiotiques pour soigner. Et que finalement en lui répétant le message que tout le monde connaît, bah il finit par dire OK.
- **Et comment tu comprends ça, le fait que tu doives le répéter ?**
- (*Rire*) Bah ça justement... J'étais dans l'incompréhension pour ça... Enfin les campagnes ont quand même été assez bien faites, donc pour dire ça il devait être coupé du monde, ou complètement "teubé" quoi...
- **Coupé du monde ?**
- Un milieu défavorisé quoi. Après le mec c'était pas une lumière non plus...
- **C'est-à-dire ? Tu sentais qu'il y avait un niveau social plutôt bas... ?**
- Oui assez bas je pense...
- **C'est vrai qu'on n'en n'avait pas trop parlé au début, mais qu'elle était ta première impression toi quand tu l'avais vu ?**
- La vue même pas trop d'impression, c'est juste quand il a commencé à me parler directement d'antibiotiques, que ça a fait "bon OK".
- **D'accord, et justement, quand il te parlait des antibiotiques la première fois, est-ce qu'il y avait quelque chose dans son comportement de particulier ?**
- Il était revendicateur. C'était "bah l'autre médecin, elle m'a mal soigné"
- **Mal soigné ?**
- En gros c'était ça l'idée. Il l'a peut-être même dit maintenant que j'y pense... Je ne sais plus trop. En tout cas il m'a très très fortement fait passer le message.
- **Et quand il te dit ça, comment tu te sens ?**
- Moi ça m'avait un peu braqué d'entrée de jeu, parce que la collègue je la connais, je sais qu'elle est très bien, enfin du peu que j'ai vu à la maison de santé.
- **Braqué ?**
- Ouais, dès le début je me suis dit ça va être chiant...
- **Et au final, au fur et à mesure de la consultation, est-ce que ton état a changé ou pas ?**
- Oui bah au fur et à mesure qu'il adhérait enfin à ce que je lui disais, c'était mieux. A la fin il y a eu une entente. Je me suis dit que c'était quand même bizarre de penser comme ça aux antibiotiques. Et je suis sûr que l'autre médecin lui avait aussi dit que les antibiotiques ça ne servait à rien. Mais il lui manquait des clés quoi...
- **Et c'est quand tu l'as examiné que tu as vu un changement ?**
- Ouais, mais en fait j'avais déjà commencé à le préparer un petit peu au tout début avant de l'examiner, en lui disant que s'il y'avait pas de signe de surinfection, ça allait servir à rien.
- **Ça tu l'avais déjà dit au début ?**
- Avant ouais, avant de l'examiner.
- **Comment il l'avait reçu ça ?**
- A ce moment-là il ne comprenait pas trop. En fait j'ai passé un temps d'explication et d'éducation sur le pourquoi ma collègue ne lui avait pas donné d'antibiotique. Il n'avait manifestement pas compris. S'il arrive avec une grippe en me demandant des antibiotiques, c'est que pour moi il n'a pas compris.
- **OK. Et pendant l'examen ?**
- Je lui ai dit il n'y a pas de fièvre. Il n'y a pas de signe de surinfection. C'est probablement juste un syndrome grippal, donc c'est viral. Et il n'y a pas besoin d'antibiotique. Et je lui ai redit, et c'est passé.
- **Ok donc c'est à force de répéter, c'est ça ?**
- Oui j'ai dû le faire plusieurs fois par contre. C'était pour bien qu'il intègre le message que les antibiotiques c'est pas forcément nécessaire. Je lui ai répété aussi la réassurance de son examen, et que c'était l'évolution normale de sa grippe.
- **L'évolution normale, tu l'as dit ça ?**
- Oui, je lui dis bah une grippe, c'est normal que vous soyez claqué. Vous allez tousser pendant un mois, là, vous allez être fatigué pendant une bonne semaine, c'est normal. Vous vous reposez, prenez du paracétamol et voilà...
- **Et quand tu lui as dit ça... ?**
- En fait il avait besoin de réassurance et d'un peu d'éducation quoi.



- **Tu as vraiment trouvé qu'à force de lui dire ça, il s'est réassuré ? Et qu'il a accepté finalement de repartir sans antibiotique. C'est ça ?**
- Oui voilà.
- **Et donc pour la fin de la consultation vous retournez au bureau, c'est ça ?**
- Ouais.
- **Qu'est-ce que tu dis à ce moment-là ?**
- Je lui ai répété une dernière fois le message. Puis je lui ai demandé s'il avait besoin de paracétamol pour le traitement symptomatique.
- **En lui proposant ça, à quoi tu penses ?**
- En fait je venais de lui dire qu'il allait être claqué encore quelques jours, et que si ça n'allait pas, il pouvait prendre du paracétamol. Donc est-ce que vous en avez assez pour ne pas être en train d'agoniser chez vous quoi ?
- **D'accord. Ne pas agoniser chez vous... tu voulais qu'il soit bien, tu voulais... ?**
- Bah je ne voulais pas qu'il soit en train d'avoir mal à la tête, ou trop claqué.
- **Parce que sinon, ça aurait changé quelque chose ?**
- Hum... s'il n'était vraiment pas bien, il aurait fini par reconsulter...
- **Et du coup... ?**
- Et puis le refaire partir avec une ordonnance, c'est aussi ce truc de "bah voilà j'ai vu, j'ai compris ta plainte, tiens un peu de prise en charge", et ça fait partie aussi un peu du truc qu'on fait de prescrire systématiquement.
- **D'accord, donc c'est pour ça aussi que tu as proposé du paracétamol ?**
- Oui voilà. Mais il m'a répondu qu'il en avait assez.
- **Et qu'est-ce que tu dis, toi quand il te dit qu'il en a assez ?**
- Bah c'était la fin de la consultation.
- **Donc tu le fais payer ? Tu te rappelles comment ?**
- Non je me rappelle plus.
- **Et cette consultation t'avait pris du temps ou... ?**
- Non j'étais dans mes créneaux. C'était une consultation assez simple hein.
- **Assez simple ?**
- Oui assez simple ! Je n'ai pas à me creuser la tête ou à me perdre, c'était très vite cerné, c'était viral. Il y avait juste l'explication qui prenait du temps.
- **Ouais, d'accord, c'est ton explication qui a pris du temps.**
- Ouais et encore du coup je suis resté sur mon créneau. En fait la consultation était dédiée à lui expliquer tout ça.
- **D'accord. Et quand il part du bureau, quel est ton sentiment ?**
- Le sentiment quand il est parti ? Bon, je me suis dit que bon, ce n'était pas un si mauvais « bougre » que ça finalement, il avait adhéré quoi.
- **Tu as pu changer d'avis que tu avais sur lui à la fin ?**
- Oui, au tout début, je me suis dit "il va me faire chier, c'est un relou qui va venir me demander ses médocs" !
- **C'était ton sentiment initial, c'est ça ?**
- Oui, dès qu'il a parlé, et surtout dès qu'il a jeté la pierre sur ma collègue puis qu'il a demandé des antibiotiques pour un truc viral. Il m'a fait un combo d'un coup ! Je me suis dit ça va partir en clash. Il va repartir pas content parce que je ne vais pas lui donner. C'est pour ça que j'ai passé du temps au début pour bien lui expliquer tout ça.
- **Ok.**
- Mais finalement, à la fin ça allait. Il n'avait juste pas compris, mais je ne sais pas comment. Je me suis dit c'est juste un patient inquiet pour sa santé qui manque de connaissance.
- **Et le voir changer d'avis, ça a eu un effet sur toi ?**
- Pas spécialement...
- **Ah...**
- Enfin j'étais plutôt satisfait que ça se finisse en bon terme en fait, et qu'il y ait une adhésion. Ça s'est bien fini oui...
- **Et ensuite ?**



- Il me remercie, il est content. Il me dit "Vous me dites qu'il n'y a pas besoin d'antibiotique, je vous crois, je vous fais confiance".
- **Qu'est-ce que tu comprends dans cette phrase ?**
- Que la discussion s'est bien passée, que je lui ai bien expliqué tous les tenants et aboutissants...
- **Ok, d'autre chose ?**
- C'était calme à la fin. En fait je me dis que j'ai fait mon taff. C'était une bonne consultation.
- **Une bonne consultation ?**
- Oui ! Il avait un problème, je lui ai donné une réponse, ça s'est bien passé, je n'ai pas prescrit à outrance. Pour moi c'était une bonne consultation.
- **Qu'est-ce qui explique ça selon toi ?**
- En fait au tout début je pensais qu'il y allait avoir une rupture avec le patient. Donc je dirais l'adhésion du patient. C'est le temps d'explication qui a fait ça.
- **Hum..**
- Le fait de trouver un moyen de le faire passer, de lui faire passer le message. En l'occurrence en changeant les mots, avec un ton un peu posé.
- **D'ailleurs au niveau de ta position, tu étais comment ?**
- J'étais à la même hauteur.
- **Et pour la parole ?**
- Je pesais plus mes mots, j'étais plus calme que d'habitude, pour bien qu'il intègre le message. Je me voulais d'une attitude « tranquille ».
- **C'est-à-dire tranquille ?**
- C'est-à-dire qu'il n'y a pas besoin de s'exciter parce qu'on a pas besoin d'antibio, qu'il est pas en train de mourir, c'est vraiment « rassurez-vous, c'est normal ce qui se passe ». Le but c'était de l'apaiser quoi.
- **Et ça a bien marché ?**
- Ouais ça a plutôt bien marché au final.
- **Ok ! Est-ce qu'il y a quelque chose dans la consultation qui te revient en mémoire ? Un geste ? Un regard ? Un état d'esprit, même passager ?**
- Au niveau du regard c'est vrai qu'au début il était assez suspicieux !
- **Oui ?**
- En fait quand je lui explique au début de but en blanc qu'il n'a pas besoin d'antibio, et qu'elle a eu raison de ne pas lui en donner, il avait un regard très méfiant !
- **C'est-à-dire très méfiant ?**
- Les yeux un peu plissés, la tête un peu en retrait, avec cet air de « mais qu'est-ce qu'il me raconte lui aussi, il va pas me donner d'antibio, il va pas me soigner ! »
- **Ok.**
- En fait il était très insécure en arrivant...
- **Et au niveau de sa gestuelle ? De sa posture ?**
- Il était plutôt revendicateur en arrivant, en avant sur son siège, les bras sur le bureau...
- **Et toi en voyant ça qu'est-ce que tu dis ?**
- Ah bah moi je me disais justement que ça allait partir en rupture ! L'attitude du revendicateur et moi ben, « tu les auras pas » !
- **D'accord.**
- En fait on en voit tellement des gens qui ont des idées arrêtées, par exemple on a eu tous les anti-vax qui venaient avec leurs revendications, et on devait se battre, et peu importe la raison qu'on leur donnait, ils restaient dans leurs conceptions des faits... Et là ils étaient tellement méfiants et revendicateurs que j'avais l'impression de me retrouver face à un anti-vax ! Quelqu'un d'irraisonnable.
- **Irraisnable ?**
- Finalement il était totalement raisonnable.
- **Et ce regard méfiant, à quel moment il a changé du coup, tu dirais ?**
- Vers l'examen... Après l'examen clinique en fait. Au tout début je lui avais expliqué mais... Une fois que je l'ai rassuré sur son état de santé, déjà il a pu baisser un peu les armes, et puis je lui ai réexpliqué...
- **Hum...**



- En même temps j'avais préparé mon examen clinique avec mon discours d'avant. Je lui avais expliqué ce que j'allais faire, sur quoi chaque chose allait aboutir...
- **D'accord.**
- Et avant je lui avais aussi demandé pourquoi il pensait qu'il lui fallait des antibiotiques. Je ne me rappelle plus trop ce qu'il m'a répondu. En fait c'était juste un inquiétude pour sa santé. C'était aussi quelque chose d'important qu'on puisse l'écouter. En fait si il arrive, je l'écoute pas, que je lui dis ça sert à rien, je l'ausculte et je lui dis « c'est bon rentrez chez vous », ben c'est trop tôt comme solution. C'est pour ça que je l'ai écouté, j'ai entendu sa plainte, je lui ai demandé pourquoi il pensait qu'il fallait des antibiotiques. Donc il m'a dit « sinon je guérirai pas ! »
- **C'est intéressant ce que tu dis ! En lui demandant « pourquoi il vous faut des antibiotiques », qu'est-ce que tu attendais de sa réponse toi ?**
- Bah justement, qu'il allait se... creuser son propre trou ! En fait n'importe quel argument qu'il allait me donner, j'allais pouvoir le désamorcer à ce niveau-là !
- **Ok !**
- Par exemple pour guérir, bah non, justement ça ne marche pas comme ça.
- **Donc tu utilisais cette question comme... comme un tremplin pour donner un contre argument, ou ?**
- Non pas forcément comme tremplin, parce qu'en fait si il vient avec une conception, le « il me faut des antibiotiques », si on comprend pas pourquoi il vient avec ça, on pourra pas résoudre sa plainte et ce qu'il l'inquiète.
- **Si je comprends bien, tu étais attaché de comprendre pourquoi il avait cette conception, cette représentation, c'est ça ?**
- Bah oui en fait c'était la réponse à sa question, il venait avec un problème « je vais pas bien, il me faut des antibios », ben pourquoi... ?
- **D'accord. Qu'est-ce que tu comprenais toi avec ça ?**
- Pour lui c'était ces symptômes qui le gênaient je pense. Et j'ai donc pu lui expliquer que ça ne marchait pas dessus. Et il a été raisonné sur ce point ensuite !
- **Ok merci. C'est pas mal je trouve, on a bien parlé de tout. D'autres choses qui te reviennent en tête ?**
- Non, je crois pas... Non.
- **OK merci !**

Entretien 2, 14/06/2022

➔ Stage PRAT niveau 1 à Saint-Sébastien

- **Donc je te propose d'essayer de te rappeler la situation que tu as vécue, c'était en septembre c'est ça ?**
- Oui.
- **Tu peux te la remettre en tête, et on va en discuter ensemble si tu veux bien. Est-ce que tu peux te rappeler, c'était à quel moment de la journée ?**
- Euh... c'était en milieu d'après-midi, vers 16h. Un mardi.
- **Tu étais comment au niveau de tes créneaux de consultation ? A l'heure, en retard ?**
- Non j'étais à l'heure.
- **Tu étais stressé par quelque chose cette journée-là ? Tu étais bien.. ?**
- Non j'étais bien, j'avais une pause avant.
- **D'accord.**
- En fait je voyais deux trois patients, puis j'avais une pause.
- **Ok, donc tu venais de finir une pause, et qu'est-ce qu'il se passe après ? Tu vas chercher la patiente ? Tu vois le motif sur le logiciel ?**
- En fait je vois le nom de la patiente sur le logiciel...
- **Tu l'avais déjà vue ?**
- Non je l'avais jamais vue.
- **Il y avait un motif écrit en dessous ?**



- Oui je crois que c'était écrit « mal de gorge ».
- **A ce moment-là quand tu lis ça, qu'est-ce que tu te dis ?**
- Hum, je pense que je pense à l'angine...
- **Tu te dis angine ? Ok, d'accord.**
- Et en général, ça me... (*rire nerveux*) ça m'inquiète !
- **C'est-à-dire ?**
- Bah en général quand je vois un motif infectieux où il y a pas forcément besoin d'antibiotique, comme c'est souvent le cas, j'anticipe et je me dis qu'il va peut-être falloir avoir une discussion avec le patient...
- **Donc tu te dis ça avant même de la voir ?**
- Oui.
- **Ok. Qu'est-ce que tu fais ensuite ?**
- Je me lève et je vais chercher la patiente en salle d'attente. Et je précise que c'était une consultation seule, en supervision indirecte.
- **D'accord. Du coup tu vas dans la salle d'attente, et tu vois la patiente ? Quelle est ta première impression, si tu en as une ?**
- Je pense qu'il ne me passe rien dans la tête....
- **Donc tu ne te dis rien.**
- Non. Donc ensuite elle s'installe. Je lui redis que c'est moi qui fais la consultation toute seule, et que si il y a besoin je peux demander à mon maître de stage.
- **Et elle qu'est-ce qu'elle en dit ?**
- Elle est d'accord.
- **Comment tu la sens à ce moment-là quand tu lui expliques ça ?**
- Bah, elle accepte. Pas trop de difficulté.
- **D'accord !**
- En fait en général ils prennent rendez-vous avec moi, ils le savent déjà.
- **Ok ça n'était pas une surprise.**
- Non.
- **OK. Ensuite qu'est-ce qu'il se passe ?**
- Et bien je lui demande ce qu'il l'amène. Elle m'explique que depuis le week-end, depuis quelques jours, elle avait mal à la gorge, et qu'elle avait regardé dans le miroir et avait vu ses amygdales très gonflées. Et ça la brûlait quand elle mangeait.
- **OK. Quand toi elle te dit ça, qu'est-ce que tu te dis ?**
- Je crois que je me suis quand même dit que c'était étonnant qu'elle ait regardé elle-même.
- **D'accord. Tu es... étonnée c'est ça ?**
- Bah oui. Parce que c'est rare qu'ils s'examinent... Enfin c'est un peu... curieux.
- **D'accord. Une autre pensée ?**
- Euh... non. Du coup après je lui fais préciser l'histoire. Je lui demande si elle a eu de la fièvre, si elle a des antécédents.
- **OK.**
- Et là elle me dit qu'elle a fait une angine à « Strepto A » l'année d'avant. Et à ce moment-là elle avait eu des antibiotiques.
- **OK.**
- Et que c'est pour ça qu'elle consulte, parce qu'elle pense qu'il y a besoin d'antibiotiques.
- **D'accord. Elle te dit ça ?**
- Ouais.
- **Et toi quand tu entends ça, à quoi tu penses ?**
- Bah je me dis qu'il va falloir l'examiner et voir ce qu'il en est... Enfin de toute façon j'examine tous les patients mais....
- **Ok.**
- Je prends en compte sa demande, mais la finalité ça sera peut-être pas les antibiotiques, en fonction de l'examen et de la suite quoi...
- **Donc toi à ce moment, tu ne sais pas encore ce que tu vas faire ?**
- Non.



- **Tu te dis je peux lui en donner, je peux ne pas lui en donner ?**
- Bah je pense que l'a priori est quand même que je vais pas lui en donner...
- **C'est-à-dire ? Qu'est-ce qui te fait penser ça ?**
- Parce qu'en fait dans la plupart des angines quand même chez adultes, je crois que... Enfin quand je fais des Streptotest c'est tout le temps négatif. Donc dans ma tête, en général je prescris pas d'antibiotiques.
- **OK.**
- Mais ça peut être une possibilité si il y a besoin.
- **D'accord. Elle te dit donc « la dernière fois j'ai fait une angine et j'ai eu besoin d'antibiotique ». Quand toi tu entends ça, qu'est-ce que tu lui réponds ?**
- Hum... j'ai dû lui répondre qu'on allait voir cette fois ci ! Et que j'allais d'abord l'examiner.
- **D'accord. C'est que tu fais ensuite.. ?**
- Oui, ensuite on passe à l'examen clinique. Bon en effet elle a deux grosses amygdales bien rouges. Quelques ganglions. Le reste c'est normal. Les oreilles pas d'anomalie.
- **D'accord. Quand toi tu vois ça à l'examen clinique, qu'est-ce que tu dis à ce moment-là ?**
- En général je pense à ce que je fais après.
- **Tu pensais à la suite ?**
- Enfin je me concentre sur l'examen clinique, mais je pensais au test que j'allais faire après.
- **Tu lui dis ?**
- Oui je lui dis que je vais lui faire un test. Et je lui explique le principe de l'angine, que ça peut être viral ou bactérien. Et qu'on va faire le test et on aura la réponse tout de suite pour savoir si c'est viral ou bactérien.
- **D'accord. Et comment elle entend ça ?**
- Et bah elle est plutôt adaptée. Elle est pas spécialement surprise. En fait elle entend que ce soit possible qu'il n'y ait pas besoin d'antibiotiques.
- **Ok.**
- A ce moment-là, elle est plutôt d'accord avec moi !
- **Et quand tu l'examines, tu la sens stressée ? ou au contraire détendue ?**
- En fait je la sens surtout inquiète concernant la taille de ses amygdales. Elle m'en a beaucoup parlé, et c'est ça qui l'inquiétait...
- **D'accord.**
- Et puis on reparle de son angine de l'année d'avant. Elle avait duré quand même quelque temps. Et elle avait dû reconsulter et à ce moment-là avoir des antibiotiques.
- **C'est elle qui te le dit ça ? A quel moment ?**
- Elle a dû me le dire au tout début, avant l'examen clinique. Et ensuite on a reprécisé pendant l'examen.
- **Et quand elle t'avait dit ça, le fait qu'elle avait dû revenir pour avoir des antibiotiques, qu'est-ce que tu avais ressenti ?**
- Bah je me suis dit, peut-être que ça va être pareil cette fois ci... (*rire*)
- **D'accord.**
- Peut-être que finalement je vais me tromper....
- **Se tromper ?**
- Ben... Il y avait un peu d'appréhension...
- **Avant de l'examiner ?**
- En fait là on était au milieu de l'examen clinique, donc elle me l'avait dit au début. Mais elle m'en a reparlé pendant l'examen clinique. Le fait qu'elle soit revenue et eu besoin d'un autre traitement, là ça a dû me stresser un peu plus... C'était juste avant de faire le test.
- **Ok. Donc tu avais fait ton examen, et elle te redit ça.**
- Oui.
- **Et à propos de ton examen clinique, est-ce qu'elle t'a questionnée sur ce que tu avais vu, notamment ses amygdales ?**
- En fait en général je dis directement ce que je vois. Donc elle n'a pas eu besoin de me poser de question.
- **Ok.**
- Et donc après on fait le test.
- **Elle accepte ?**
- Oui.



- **Elle connaissait du coup ce test ?**
- Oui elle avait déjà eu.
- **Tu sais le résultat du précédent ?**
- J'avais dû regarder sur le logiciel, c'était une autre médecin mais le même cabinet. J'avais su comme ça que le test était positif.
- **Quand tu avais vu cette information, tu t'étais dit quelques chose de particulier ?**
- Je me suis dit que ça faisait un antécédent vraiment bactérien quoi...
- **Ok.**
- Ensuite je lui fais le test. Comme on attend 5 minutes, je l'apporte sur le bureau. Et je lui dis qu'on doit attendre le résultat.
- **Qu'est-ce que tu fais ensuite ?**
- On revient au bureau. C'est la fin de l'examen clinique.
- **D'accord. Et quand tu lui expliquais ton examen clinique, comment réagissait-elle ?**
- Elle comprenait. Je la sentais pas inquiète plus que ça, hormis pour la taille de ses amygdales. Je pense qu'il y avait aussi le fait qu'on était d'accord sur le diagnostic, en tout cas.
- **D'accord. Vous revenez au bureau. Que se passe-t-il ensuite ?**
- J'ai re regardé le dossier, pour voir ce qu'il s'était passé en détail l'année d'avant. Parce que là elle m'a reparlé des antibiotiques.
- **C'est-à-dire ?**
- En fait elle m'a redit « pourtant la dernière fois on en avait eu besoin, ça avait duré longtemps... ».
- **Et la dernière fois le test était positif, c'est ça ?**
- Oui .
- **Mais toi quand elle te dit ça, tu n'avais pas encore le résultat du test, c'est ça ?**
- Non.
- **Ok. Donc comment tu fais face à ce qu'elle demande ?**
- Bah... Je lui dis qu'on va attendre le résultat ! (*rire*)
- **Tu parlais du dossier que tu consultais... ?**
- Oui c'est ça ! J'étais revenu dans les consultations précédentes.
- **Pourquoi tu faisais ça ?**
- Pour voir s' il y avait d'autres antécédents je pense... Déjà retrouver cette fameuse consultation avec cette angine. Je voulais aussi me rendre compte de ce qu'il s'était passé chronologiquement. Pour visualiser un peu.
- **Et comment tu te sentais quand tu étais en train de regarder dans le dossier ?**
- A ce moment-là je crois qu'on ne parlait plus. Mais ça n'a pas duré longtemps.
- **Autre chose ?**
- En fait je pense qu'il y avait toujours l'appréhension de savoir ce que j'allais faire ! Je n'avais toujours pas le résultat du test... Peut-être que j'espérais qu'il soit positif pour être tranquille, et avoir une raison de prescrire les antibiotiques !
- **D'accord.**
- Et finalement le test était négatif. Et puis il s'était bien passé le temps nécessaire, parce qu'entre la fin de l'examen et la discussion... ça faisait plus de 5 minutes !
- **La discussion c'était... ?**
- Bah ce qu'elle m'expliquait concernant la dernière fois.
- **Et toi tu avais répondu... ?**
- Que j'allais regarder son dossier. Et donc finalement le Streptotest était négatif.
- **Quand tu vois le résultat, qu'est-ce que tu penses ?**
- Hum... Qu'on est dans la situation habituelle... Et puis je me dis que c'est quand même plutôt rassurant que ce ne soit pas bactérien.
- **D'accord.**
- Et puis après il faut que je lui explique que je ne vais pas lui prescrire d'antibiotiques.
- **Et la patiente elle voit le test ? Ou... ?**
- Non elle ne voit pas le test. C'est moi qui lui dit le résultat. Je lui dis donc « le test est négatif, donc cette fois ci ce n'est pas bactérien ». Je crois que ce que je lui ai dit c'était rassurant.
- **Comment elle entend ça ?**



- Bah elle est pas étonnée... Mais on a pas encore parlé de la prise en charge. Et je vois qu'elle attend la suite de mon explication quoi.
- **C'est-à-dire ?**
- Ben savoir ce qu'on va faire pour la soulager.
- **Et sur le non verbal, tu peux me dire quelque chose ?**
- En fait elle était plutôt avancée. On était face à face. Il y avait l'ordinateur entre nous deux, mais on se voyait quand même ! Elle était en position d'attente.
- **En position d'attente ?**
- Ben, elle attendait une réponse quoi. Ou un soutien. Une solution, voilà !
- **Ok. Et donc que fais-tu après ?**
- Je lui explique que normalement ça rentre dans l'ordre en quelques jours.
- **Quand tu lui expliques ça, à quoi tu penses ?**
- Je me dis toujours que je ne sais pas comment ça peut évoluer. En fait c'est un pari. Surtout qu'il y avait eu le week-end donc il y avait déjà quelques jours qui s'étaient écoulés avant la consultation...
- **Tu dis un pari ?**
- Ben en fait en général ça évolue bien, mais là pour elle je peux pas lui dire. En fait ça me met mal à l'aise de lui dire que ça va aller alors que ça fait déjà 3 jours qu'elle est pas bien.
- **C'est-à-dire ?**
- En fait je me dis que je ne réponds pas à leurs attentes...
- **D'accord.**
- Je peux pas prédire la suite en fait.
- **Et ce que tu me dis, tu lui dis à la patiente ?**
- Je lui dis que c'est une infection virale, qui passe en quelques jours en général. Je crois que je lui ai dit que ses symptômes pouvaient encore durer une semaine.
- **Cette durée, tu la choisis comment ?**
- Ben... comme ça. Je lui dis aussi que si dans 48-72h ça va pas mieux elle pourra reconsulter.
- **Tu lui annonces des consignes de re consultation, c'est ça ?**
- Oui. Et puis je lui annonce les mesures qu'on peut faire. Les anti-douleurs comme le paracétamol et les mesures locales comme le froid. Pas d'anti-inflammatoire. Et que ça allait naturellement aller mieux. Mais comme cela faisait 3 jours qu'elle souffrait, en fait je n'avais pas l'impression de répondre à sa demande.
- **C'est toi qui penses ça ? Ou c'est elle qui te le dit ?**
- En fait après que je lui ai expliqué les traitements symptomatiques, elle m'a reposé la question des antibiotiques. Alors que la première fois, elle était ok quand je lui avait expliqué que le test était négatif.
- **D'accord.**
- Enfin elle me dit « quand même la dernière fois j'avais besoin d'antibiotiques ».
- **Et toi comment tu te sens, le fait qu'elle te le redemande ?**
- Bah... je suis déstabilisée.
- **C'est-à-dire ?**
- En fait j'ai plus vraiment de solution à lui proposer. J'ai l'impression de pas répondre à sa demande. Et à ce moment-là je sais pas dire non. (*rire nerveux*)
- **Et sa demande c'est quoi ?**
- Hum.. J'ai l'impression que c'est d'avoir une prescription d'antibiotique.
- **Ok. Et du coup tu lui demandes si elle a besoin de paracétamol, ou tu prescrites d'office ?**
- Je lui ai demandé si elle avait à la maison, elle m'a dit non et donc je lui en ai prescrit.
- **Pourquoi cette prescription ? Y a-t-il un autre but que purement médical ?**
- Je crois qu'elle avait des céphalées aussi... Sinon pour l'angine en soit je n'en prescrais pas spécialement. Ça marche pas énormément...
- **Ok.**
- Et puis ça devait me donner l'impression de prescrire quelque chose ! (*rire*)
- **Tu peux m'expliquer ?**
- Bah elle ressortait quand même avec une trace écrite d'un geste qu'on avait fait.
- **Tu as l'impression que tu dois faire ça à la fin de la consultation ?**
- Non. Enfin je ne le fais pas à toutes les consultations. Je ne prescrais pas à toutes les consultations, mais...



- **Mais celle-là tu en avais besoin ?**
- Et bien quand c'est une prescription qui peut être utile et qui ne me paraît pas aberrante je le fais. Et puis je me dis ça donne quelque chose de « matériel ».
- **Et quand tu lui prescries ça, ça a l'effet escompté ?**
- A vrai dire, la prescription arrive un peu plus tard. Avant ça il y a la discussion sur les antibiotiques.
- **Ah oui. Et qu'est-ce que tu lui avais dit du coup concernant sa demande de « la dernière fois j'en avais eu » ?**
- Je lui avais dit, « la dernière fois c'était différent ». Enfin je veux dire il y avait quand même le test qui était positif et là ben négatif. Toutes les angines sont différentes.
- **Tu t'appuies sur les consultations de la dernière fois. Et elle, qu'en dit-elle ?**
- Elle est d'accord sur le fait que c'est différent de la dernière fois. Mais je sens que c'était pas ce à quoi elle s'attendait en venant en consultation.
- **D'accord. Mais pour autant, elle est d'accord que c'est différent ?**
- Oui ! Et finalement on discute, et je lui ai expliqué que dans cette situation là les antibiotiques ne changeraient pas la durée des symptômes, et puis qu'il y avait quand même des effets indésirables aux antibiotiques. Et si ça n'allait pas mieux, elle pourrait reconsulter et on verrait cette fois-là selon l'évolution.
- **Les consignes de re consultation, c'est une habitude chez toi ou... ?**
- En fait pour les consultations infectieuses je le fais souvent oui. Et puis si c'est pas infectieux en fait. Quand ça peut être grave, je leur dis.
- **Y a-t-il un autre but ?**
- Ça fait partie du rôle du médecin je trouve. Ça fait partie des prescriptions qu'on a à faire. Expliquer la maladie, les traitements et l'évolution... c'est notre rôle. Et si ça n'évolue pas comme prévu, et bien ils reconsultent. Comme ça je sais que je leur ai dit.
- **D'accord. Et du coup... ?**
- Et ben ils prennent en charge leur santé aussi. Il n'y a pas que ma responsabilité !
- **C'est-à-dire ?**
- En fait je sais que j'ai fait mon travail quand je leur explique quand reconsulter.
- **Tu peux développer un peu ?**
- Je pense que ça vient du système des urgences, ou on apprend les signes d'urgences et les cas dans lesquels les patients doivent reconsulter. C'est aussi pour finalement se protéger, s' il se passe quelque chose et qu'ils n'ont pas reconsulter.
- **Ok.**
- J'ai pris l'habitude de le faire même en consultation de médecine générale. En fait il y a aussi des urgences, et c'est important que le patient sache, parce que s'il se dit « j'ai vu un médecin, il n'y a pas d'urgence, c'était pas grave la dernière fois » il peut se dire c'est pas grave cette fois non plus, mais finalement...
- **D'accord. Et comment ça se passe sur la fin de la consultation ?**
- Et bien je lui dis que cette fois ci vous n'aurez pas d'antibiotiques, et que ça va bien se passer, et si ce n'est pas le cas qu'elle peut reconsulter. Et du coup là je pense qu'elle était rassurée par le fait que... enfin il y avait quand même l'écoute de ma part. Et puis, je veux dire qu'il y avait une porte ouverte sur le fait que ça ne puisse pas bien évoluer et que je la reverrai.
- **L'écoute de ta part ? Ça a joué ?**
- Bah oui ! Parce que si on est fermé sur le sujet en mode « je vous prescris pas d'antibiotiques et c'est comme ça », ben le patient participe pas à la prise en charge et personne ne sort satisfait de la consultation...
- **Et à la fin, elle était comment ta patiente ?**
- Hum... je pense qu'elle était satisfaite.
- **D'accord. Et tu disais je la sens rassurée ?**
- Bah je pense que je l'ai sentie détendue, elle s'est reculée sur sa chaise.
- **A quelle moment précisément ?**
- Je crois que c'était au moment où je lui expliquais que si ça n'allait pas elle pouvait revenir.
- **D'accord. Et la voir se détendre, ça te fais quelque chose ?**
- Et bien ça me détend aussi ! (*rire*) Parce que finalement on est d'accord sur la prise en charge.
- **C'est le fait que vous soyez toutes les deux d'accord ?**
- Oui c'est ça.
- **Ok. Et pour la fin de la consultation, comment ça se passe ? Tu lui as prescrit du paracétamol c'est ça ?**



- Ouais. Donc je lui prescris, je lui imprime l'ordonnance. Je lui donne et je lui réexplique comment le prendre. Ça je le fais avec tout le monde.
- **D'accord.**
- Et puis ensuite on passe à la facturation. La carte vitale et le règlement de la consultation.
- **Ok. A la fin, qu'est-ce qu'il se passe d'autre ?**
- Euh... elle me dit merci.
- **Elle te dit merci ?**
- Oui !
- **Et... ?**
- Ça me fait plaisir ! (*rire*)
- **Ok. A l'issue de la consultation, la porte est fermée, elle est partie, qu'est-ce que tu penses de ta consultation ?**
- Je dirais que j'ai agi comme je voulais agir. En accord avec mes valeurs. Et pas prescrire quelque chose avec lequel je suis pas d'accord.
- **Comment tu te sens ?**
- Soulagé ! Et... contente.
- **Contente ?**
- Oui contente.
- **D'accord. Cette consultation t'avais pris du temps ou... ?**
- Euh.. Non, 20 minutes.
- **Ok. Est-ce qu'il y a quelque chose qui te revient en tête dans cette consultation ?**
- Hum... je dirais que je lui ai expliqué sa maladie face à elle, au niveau de la table d'examen. Elle était assise dessus et moi debout à côté. On était à la même taille quasiment. Je ne suis pas très grande ! (*rire*)
- **D'accord.**
- Et après je me suis retournée pour faire le test, je ne sais pas si important...
- **Et est-ce que tu t'attendais à ce type de consultation quand tu avais vu le motif sur le logiciel au début ?**
- Oui, en général c'est quand même une angine ! (*rire*)
- **Et tu t'attendais à la tournure qu'allait prendre cette consultation ?**
- Ah non. Je pense que j'imaginai plus d'insistance de la patiente.
- **Plus d'insistance ?**
- Hum oui... Une non acceptation du refus.
- **D'accord. Et qu'est-ce qui a fait selon toi que ça ne s'est pas produit ?**
- Je pense que c'est mon explication des étapes.
- **C'est l'explication pour toi qui a été importante ?**
- Oui c'est ça. Bah en fait expliquer de base, quelle est sa maladie ou qu'est-ce que ça peut être, en mettant en avant les deux options, ça aide. Moi j'ai le sentiment du travail accompli. En fait j'aime bien expliquer aux gens ce qu'ils ont.
- **Hum...**
- Et puis aussi l'évolution possible bien sûr.
- **D'autres choses t'ont-elles aidée dans cette consultation pour dire non ?**
- Déjà le test. En fait il y a un outil objectif qui m'aide à décider. Si j'ai pas cet outil objectif sûr, c'est en général plus compliqué d'être sûr de soi.
- **D'accord.**
- Je crois que j'avais aussi fait les critères pour savoir si je devais faire le test ou pas. Le Mas Isaac. Mais je ne le connais pas par cœur... (*rire*)
- **Ok.**
- Bref, cette fois ci il y avait les critères pour faire le test ! Et je pense que ça aide d'avoir un outil objectif.
- **En tout cas toi ça t'a aidée.**
- Oui.
- **D'accord, ok. Bon et bien merci je pense qu'on a bien fait le tour du sujet ! Peut-être as-tu d'autres choses à ajouter ?**
- Euh oui... en fait je pense que la peur du refus, surtout dans le cadre infectieux, elle vient un peu de nos études. C'est ce qu'on apprend à la fac, enfin comment on l'apprend. Les traitements des infections... Enfin je me



souviens dans toutes mes études on m'a parlé des résistances aux antibiotiques, et qu'il fallait les économiser, tout ça... Et du coup on part de l'apriori que tous les patients vont vous demander des antibiotiques. Alors que finalement c'est même pas le cas dans la plupart des consultations. Mais quand on part avec cet a priori, je pense que ça complique un peu les consultations... Moi en tout cas j'ai toujours cette arrière-pensée-là.

- **Cet a priori, si j'ai bien compris, c'est que devant un motif infectieux, tu penses et tu imagines déjà la possible confrontation à venir, c'est ça ?**
- Oui c'est ça. Et pour moi ça vient de comment on a appris la prise en charge des infections.
- **D'accord. Bon et bien merci à toi !**
- De rien.

Entretien 3, 21/06/2022

➔ Stage PRAT niveau 1 à Pornic

- **Je te propose d'essayer de te rappeler la situation dont on a parlé, tu peux te la remettre en tête un petit peu ?**
- Alors du coup c'était quand j'étais en stage prat niveau 1, c'était à peu près il y a deux ans. C'était début 2020, il y avait le Covid dans ce stage... Mon maître de stage commençait à me laisser faire quelques consultations. Euh... j'avais déjà fait au moins deux mois d'observation. Ça devait être en février je crois.
- **D'accord.**
- En gros je faisais les consultations avec lui, et de temps en temps, ou quand il voyait qu'il y avait un peu plus de monde, il me disait « bah tiens va dans le bureau d'à côté et commence la patiente suivante et je te rejoins ».
- **Ok.**
- Et du coup il me laisse avec une patiente, plutôt âgée...
- **Attends, tu te rappelles à quel moment c'était de la journée ou pas ?**
- C'était l'après-midi. Le matin souvent j'étais en observation ou alors je faisais la consultation avec lui.
- **D'accord. Tu étais à l'heure, en retard ?**
- En fait c'était plutôt ses créneaux. Il y avait pas forcément beaucoup de retard mais il voyait que ça allait être chargé donc il m'en faisait faire une ou deux de temps en temps. Et au final il me laissait un peu faire mon timing, car je n'avais pas de rendez-vous après...
- **Ok. Donc tu étais dans de bonnes conditions pour faire cette consultation ?**
- Alors... Plus ou moins, parce qu'au final il m'avait déjà fait ça une ou deux fois, et comme il était assez speed, au bout de une ou deux consultations il venait me voir, et j'avais pas forcément fini...
- **C'est-à-dire ?**
- Ben il toquait et il ouvrait la porte, et il venait voir où j'en étais... Donc je savais qu'il pouvait m'interrompre à un moment...
- **Tu avais une certaine pression du temps, ou ?**
- Ben je savais que je pourrais pas forcément faire tout ce que je voulais en une demi-heure quoi. Peut-être qu'il couperait court...
- **D'accord, du coup après comment ça se passe ? Tu vas la voir en salle d'attente ?**
- Il m'a dit tu fais la patiente là. Je crois que c'était la première de l'après-midi. Je vais dans le cabinet d'une des collègues qui n'est pas là et j'allume le logiciel et tout...
- **Et toi comment tu te sentais ?**
- Ben comme c'était dans mes premières consultations toute seule, en même temps de l'excitation, mais aussi de l'appréhension ! Même si j'avais le temps de regarder le dossier un peu avant.
- **Donc c'est ce que tu as fait ?**
- Ouais. J'ai regardé un petit peu. Elle n'avait pas de lourds antécédents. Peut-être un peu d'hypertension... Pas d'antécédent pneumo en tout cas.
- **D'accord. Et ensuite tu vas chercher la patiente ?**



- Oui ! Mais... non... En fait on se croise, lui il va chercher son patient, et en même temps il appelle la mienne en lui disant « Mme Machin si vous voulez bien vous allez avec mon interne ». C'était plutôt comme ça que ça se passait.
- **Ok. Tu l'emmènes dans le bureau après c'est ça ?**
- C'est ça.
- **Et juste, le fait qu'elle ne soit pas avec son médecin mais avec toi, comment elle reçoit ça la patiente ? Comment elle entend ça ?**
- Je pense qu'elle était plutôt surprise... Mais mon prat de l'époque étant plutôt... comment dire... assez ferme, fin il disait « c'est comme ça ». Du coup elle le fait. Après je pense qu'elle a confiance aussi.
- **Et toi, de voir sa réaction surprise, ça te fait quelque chose ?**
- Pas forcément, parce que c'était assez habituel au final... Et puis mon prat m'avait dit que de toute façon les patients sont au courant qu'il y a un interne.
- **Ok. Du coup après qu'est-ce qu'il se passe ?**
- Du coup elle rentre, elle s'assoit. On est toutes les deux.
- **Tu te présentes de nouveau ?**
- Euh... Oui en général oui, je disais que j'étais l'interne. Et du coup je lui demande « qu'est-ce qui vous amène ? »
- **Et juste avant que tu continues, tu me disais au début qu'elle était assez âgée, tu peux m'en dire plus ?**
- Hum... Je pense qu'au niveau mobilité elle était assez réduite... Après je pense que j'étais plus focus sur mes émotions à moi à ce moment-là. Un peu d'anticipation, de réfléchir à ce qu'il allait se passer.
- **Tu dis « réfléchir à ce qui va se passer », tu avais déjà vu le motif de consultation peut-être ?**
- Non, mais juste je me préparais à la suite quoi...
- **Ok. Tu peux reprendre, tu disais là on s'assoit. Qu'est-ce qu'il se passe ensuite alors ?**
- Du coup elle me dit qu'elle a des problèmes respiratoires depuis plusieurs jours, qu'elle commence à s'encombrer, à tousser beaucoup. Et puis rapidement elle me dit que c'est souvent un peu comme ça. Et que quand c'est comme ça, son docteur - mon maître de stage - lui met des antibiotiques.
- **Et quand elle te dit ça, qu'est-ce que tu te dis ?**
- Et bien je me dis « Ah ! d'accord... donc euh... »...
- **C'est-à-dire ?**
- D'accord il y a ce problème-là. Et d'habitude mon prat lui met des antibiotiques tout de suite. C'est sa première demande en plus... Du coup il y a ça. Et d'un autre côté je me dis, ah ben c'est l'occasion de mettre un peu en pratique ce qu'on a appris sur les antibiotiques, la communication, ce qu'on a appris par rapport à ça. Je me dis que je vais faire le point, et pas me précipiter, je me suis dit ben prend ton temps et explore bien chaque symptôme pour être sûr qu'il ne faut pas d'antibio effectivement, et puis on lui explique. Mais c'est vrai que c'était sa première demande !
- **D'accord. Donc toi qu'est-ce que tu réponds à ça ?**
- Je pense que je l'ai un peu recadré, je lui ai dit « oui déjà on va faire le point sur vos symptômes quoi ». Je lui demande si elle a de la fièvre. Si elle a des crachats. Tout ça...
- **Qu'est-ce qu'elle te répond ?**
- Bah pas de fièvre, et des crachats là mais assez souvent, et plutôt claire. C'est plutôt un encombrement, qui dure depuis plusieurs jours. Donc pas trop de symptômes qui m'orientent vers une étiologie bactérienne à ce moment-là.
- **C'est ce que tu penses toi c'est ça ?**
- Ouais, enfin j'avais pas trop de signe d'inquiétude, elle tolérait plutôt bien. C'était plus de l'agacement par rapport à ses symptômes.
- **D'accord. Qu'est-ce qui te fait dire qu'elle était agacée ?**
- Bah, c'est qu'elle me disait « ça fait plusieurs jours que ça dure, j'en ai un peu marre », voilà.
- **Toi tu percevais ça comme de l'agacement ?**
- Oui, plus par ses symptômes.
- **D'accord.**
- Et puis elle était peut-être aussi un peu surprise, parce que je l'interrogeais beaucoup, et c'était pas habituel. Je pense que normalement elle dit ça, on passe rapidement à l'examen et puis c'est les antibiotiques.
- **Tu dis surprise, comment tu le vois ça ?**



- Ben... par la manière dont elle répondait je pense.
- **C'est-à-dire ?**
- Un peu évasive, un peu rapide, comme euh... comme si c'était évident.
- **Et toi de la voir répondre comme ça, qu'est-ce que ça te fait ?**
- Peut-être que j'ai senti qu'il fallait un peu lutter contre sa tendance naturelle, et euh... m'accrocher quoi.
- **T'accrocher, c'est-à-dire ?**
- Parce que je sentais que rapidement ça aurait pu l'agacer, et après je pense que le fait d'être interne aussi... Enfin je pense qu'on doute facilement, surtout au début. Et du coup je me disais, bah non, il faut que tu ailles au bout de ta démarche.
- **Et aller au bout de ta démarche c'était... ?**
- C'était d'éliminer une cause bactérienne quoi.
- **Du coup si j'ai bien compris, elle t'énonce rapidement ses symptômes, puis sa demande, et toi tu lui « ok on va faire le point ». Et donc qu'est-ce que tu fais ensuite ?**
- Et bien je lui dis « je vais vous examiner comme ça on va voir s'il y a des signes d'infections ».
- **Tu lui dis ça ?**
- Ouais.
- **D'accord.**
- Parce que du coup je pense que j'avais amorcer un peu le truc, « on va voir si il faut des antibio... » Pour nuancer un peu quoi.
- **Et quand tu lui dis ça, qu'est-ce que tu en penses toi ?**
- Moi je pense déjà qu'il faut sûrement pas en mettre... (*rire*) Oui, dans ma tête après l'interrogatoire tout ça...
- **Du coup tu passes à l'examen clinique après ?**
- C'est ça. Du coup on va à la table. Je l'examine, j'ai pas grand-chose. Peut-être quelques petits ronchis, pas grand-chose de fou. Pas d'œdème notamment. Et puis après je lui dis « vous pouvez vous rhabiller ».
- **Et toi tu lui parles pendant l'examen clinique ?**
- Non...
- **Et elle, elle te demande ou dit quelque chose ?**
- Non plus.
- **D'accord. Et ensuite ?**
- Du coup après on retourne au bureau. Et puis je lui explique « moi quand j'écoute vous n'avez pas signe de surinfection, vous n'avez pas de fièvre », je lui dis que ben... « pour l'instant il n'y a pas besoin d'antibiotique » Parce qu'il n'y a pas de signe de surinfection, et que ça sert à rien de mettre des antibiotiques si c'est pas le cas. Et puis ensuite j'ai dû lui parler un peu des effets secondaires des antibiotiques...
- **D'accord, et quand tu lui dis ça, comment elle réagit ?**
- Hum... Je la sens fermée.
- **Fermée ?**
- Bah elle a un regard un peu fuyant, et puis sur son visage, c'est un peu fermé quoi ! (*rire*)
- **Et toi ça te fait quoi quand tu vois ça ?**
- Ben ça me fait quand même un peu douter... Je me dis que c'est pas facile, et puis je sens que j'arrive pas à l'accrocher à ce que je dis. Finalement je continue à lui expliquer un peu les choses... mais c'est dur...
- **Et quand tu lui dis qu'il n'y a pas besoin d'antibiotiques, qu'est-ce qu'elle te répond à ça ?**
- Et bien, elle me redit « mais d'habitude on me donne des antibiotiques... ». Donc je lui dis que cette fois il n'y a pas besoin, qu'il n'y a pas d'inquiétude à avoir. Et puis que les antibiotiques ça donne des effets secondaires quand même. Donc je lui dis que je pense qu'on peut attendre un petit peu, et puis si ça va pas « n'hésitez pas à revenir ».
- **D'accord...**
- Je pense qu'elle hoche un peu la tête... mais qu'elle entend à moitié.
- **Qu'est-ce qui te fais dire ça ?**
- Ben je sens que c'est pas ce qu'elle voulait entendre, que c'est pas satisfaisant pour elle. Elle fait la moue. En fait c'est pas ce qu'elle attendait de la consultation quoi.
- **Parce que tu penses qu'elle attendait quoi ?**



- Elle voulait des antibiotiques. Elle l'a demandé dès le début. Et puis d'habitude c'est comme ça... Et puis je pense aussi que le fait que ça soit pas son médecin habituel, euh... ça a fait qu'elle avait moins confiance en moi. Après j'ai peut-être aussi été un peu hésitante...
- **Qu'est-ce qui te fais dire ça ?**
- Je pense que ça m'a déstabilisé sa réaction...
- **De quelle réaction tu parles ?**
- Euh, le fait qu'elle soit fermée, qu'elle répète que d'habitude on lui met des antibiotiques..
- **Et toi, le fait qu'elle te dise, « d'habitude on me met des antibiotiques », qu'est-ce que ça te fait ?**
- Bah ça confirme un peu ce que je pensais au début... Que ça allait être un petit peu difficile, et que vu comment elle se présentait « quand d'habitude c'était comme ça on mettait des antibiotiques »...
- **Mais ça, à partir de quand tu l'as pensé ?**
- Et ben dès le début, dès qu'elle m'a dit « quand j'ai ça on me met des antibiotiques », j'ai senti que c'était assez cadré pour elle.
- **Ok.**
- Finalement... en fait après je lui ai réexpliqué plusieurs fois ma pensée, donc peut-être que ça aussi ça l'a fait un petit peu tiquer ? Je sais pas... en tous cas elle me dit « bah d'accord ». Donc je lui fais l'ordonnance de doliprane...
- **A propos de cette ordonnance, tu lui proposes de faire une ordonnance, ou tu lui fais directement ?**
- Bah je lui dis qu'on va juste mettre du doliprane si il y a des douleurs ou de la fièvre, et après du coup je lui fais.
- **Et quand tu fais ça, qu'est-ce que tu fais ?**
- Peut-être que... Peut-être qu'il y a un but de prescrire des traitements, parce qu'en plus cette dame elle a déjà peut-être du doliprane... En fait il y a beaucoup de patients qui ont l'habitude d'avoir des médicaments, ils viennent chez le médecin, il faut un médicament. Et je pense que le fait que déjà le fait que je lui ai refusé l'antibio, ben mettre quelque chose sur l'ordonnance, c'est marquer plus le fait que voilà, je vous donne quelque chose. On fait quelque chose pour vous quoi.
- **D'accord. Tu dis « marquer la consultation », tu peux m'expliquer ça ?**
- Ouais. En fait je pense qu'en France les patients ils ont l'habitude d'aller chez le médecin pour une ordonnance. C'est des situations qu'on vit souvent, et quand parfois ils partent sans ordonnances ils sont même déçus, genre « ah mais je suis venu pour rien ». Et du coup peut-être que moi déjà, le combat d'avoir pas mis d'antibio, ben au moins je me dis je lui donne un truc. C'est pour dire « bah oui je comprends qu'il y a une plainte, je comprends qu'il y a de la fatigue ou des douleurs », et du coup je lui donne un traitement, je fais quand même quelque chose.
- **D'accord. Tu dis « je comprends la plainte, je comprends la fatigue », en prescrivant c'est une manière de dire « j'ai compris » ?**
- Ben ouais, de lui donner une réponse peut-être...
- **Une réponse ? Mais sa demande c'était quoi finalement ?**
- C'était les antibiotiques.
- **Mais du coup tu lui donnes du doliprane, et tu me dis que c'est une réponse, tu peux m'éclairer un peu là-dessus ?**
- Oui en fait je lui ai dit que ça peut devenir quelque chose où il faut des antibiotiques, mais pour l'instant il faut pas, donc je lui explique pourquoi. Mais il peut y avoir de la fièvre ou des douleurs, donc « vous pouvez prendre ce médicament ». C'est un peu... effectivement il y a quelque chose qui se passe, il y a une pathologie, donc il y a un médicament. C'est peut-être un peu ça... Et ça peut s'aggraver, et on peut mettre les antibiotiques dans un second temps.
- **Ok, donc tu lui parles de l'évolution de la maladie ?**
- Ouais.
- **Et quand tu lui présentes les deux issues possibles, comment elle entend ça ta patiente ?**
- Je crois qu'elle m'a dit quelque chose du genre « ah bah dans ce cas on peut mettre rapidement les antibiotiques non ? ». Elle me redit que d'habitude chez elle on en met directement. Et je lui ai redit que non, là il n'y a pas d'indication...
- **Sur quoi tu t'appuies pour dire ça ?**
- Bah sur l'examen clinique, l'absence de fièvre...



- **Mais ça tu lui dis ou pas ?**
- Ouais je lui avais expliqué. Mais du coup j'ai dû lui redire. Ben là il n'y a pas d'indication. J'ai dû marquer ça.
- **D'accord. Tu as dû lui répéter ?**
- Ouais... et puis c'est vrai que je me sentais pas forcément très légitime, parce qu'elle me mettait en difficulté. Même si à la fin j'étais contente d'avoir tenue le cap ! Mais c'est vrai que comme c'était pas ma patiente, et que d'habitude on faisait autrement, ben... J'ai répété aussi plusieurs fois pour me convaincre moi-même peut-être.
- **C'est-à-dire te convaincre toi-même ?**
- Ben pas lâcher quoi ! Fin... ben non il y a pas d'indication, et on s'y tient !
- **Parce que ta décision, sur le plan médical « pur », elle était prise ?**
- Ben oui ! C'était clair pour moi.
- **Et tu dis « pas lâcher », c'est quoi « pas lâcher » ?**
- Ben pas dire « bah oui c'est vrai d'habitude vous prenez des antibiotiques, on va vous en mettre ». C'était un peu céder à sa demande... qui me paraissait pas justifié.
- **Et si tu avais céder à sa demande ?**
- Je pense que je l'aurais entretenue dans son idée, dans son schéma habituel. Alors après effectivement moi je l'ai vu qu'une fois, alors c'est vrai que j'ai peut-être pas changé les choses... (*rire*) Mais du coup j'étais clair avec moi-même et avec ce que j'avais appris, donc j'étais plutôt satisfaite à la fin.
- **C'est quoi satisfait ?**
- Bah c'est que j'ai fait comme je pense qu'il fallait faire. Sur le plan médical en tout cas.
- **Et ça tu le penses à ce moment-là ? Ou c'est à posteriori ?**
- C'était pas sur le moment. C'était un peu après.
- **Ok.**
- D'ailleurs un peu après, à la fin, j'en étais vers les ordonnances, du coup mon maître de stage entre. Et du coup il est un peu speed, et il me dit « alors comment ça se passe, raconte-moi un peu ! ». Donc j'explique que c'est une bronchite, qu'il n'y a pas de surinfection... je lui explique devant la patiente aussi, comme ça ça lui permettait de faire devant la patiente pour qu'elle comprenne les choses... et pour appuyer que lui vérifiait derrière, et pour appuyer ce que je disais, et donc la rassurer... Et du coup il me dit « ah oui d'accord tu as pas mis d'antibio ? », et je sentais que lui il aurait peut-être pas fait comme ça, mais au final il m'a dit « ok il y a pas de fièvre, on fait comme ça ». Du coup il s'est tourné vers la patiente et il lui a dit que j'avais raison, il a appuyé ce que je lui avais déjà expliqué. Donc c'était un peu plus confortable... Voilà.
- **D'accord.**
- Ça m'a un peu confortée dans.... Enfin je savais mais... Pour moi la décision était claire mais ça a dû aider la patiente en tout cas. Je pense que ça a dû la rassurer un peu aussi.
- **D'accord, et du coup comment se passe la fin de la consultation ?**
- Bah du coup il a fait la fin avec moi. Je crois que la carte vitale passait pas dans le cabinet là... Il y avait des petites subtilités aussi. Mais du coup ça un peu coupé court à la consultation et aux explications, et puis après c'était fini quoi...
- **Ok. Et en partant elle te dit quelque chose ?**
- Au revoir, mais pas plus.
- **Ok merci ! C'était intéressant. Je vais regarder un peu ce qu'on a dit pour revenir dessus. Mais toi est-ce que tu as déjà quelque chose qui te reviens en tête ?**
- Hum... Oui, après c'est ce qu'on a dit, que j'avais l'impression d'avoir un peu lutter, mais qu'à la fin j'étais satisfaite d'avoir tenu le truc.
- **Ok. On va donc revenir sur certains moments si tu le veux bien.**
- Oui ok.
- **Tu disais au début, après ce qu'elle t'avait raconté sur les antibiotiques, que tu avais déjà une idée de ce que tu allais faire après, c'est à dire de ne pas prescrire c'est ça ?**
- Ouais c'est ça. Enfin le fait qu'elle ait dit « d'habitude on fait ça », et qu'elle avait une inquiétude, je pense que j'ai quand même plus fait attention. Enfin je faisais plus attention aux signes d'alertes, aux signes d'infections. Peut-être plus que pour une autre patiente qui m'aurait consulté pour une bronchite, ou j'aurais fait pareil, mais...



- **Et toi comment tu te sentais justement ?**
- Peut-être de devoir un peu prouver, enfin de devoir argumenter derrière... Un peu cette idée derrière la tête...
- **Et la patiente, tu l'as vu changer d'avis ou pas ?**
- Hum... je pense pas. Je voyais qu'elle était un peu déçue. Après le fait que mon prat soit venu appuyer c'était bien aussi, mais... mais je pense que dans sa tête... en tout cas la prochaine fois elle reviendra avec la même demande.
- **Qu'est-ce qui te fais dire ça ?**
- Ben... la manière dont elle s'est comportée. Elle me disait « oui oui ». Et puis c'est une patiente qui est âgée, et son médecin a toujours fait comme ça. Donc c'est compliqué de changer ses habitudes là... Souvent les patients ils sentent le bénéfice du médicament sur le moment, ils se disent pas que peut-être sans le médicament ça aurait fait pareil...
- **C'est-à-dire ? Pour les antibiotiques aussi, ils sentent un bénéfice selon toi ?**
- Bah ça arrive souvent que les patients ils disent « bah après j'ai eu les antibio, et c'était partie ! », et ils disent rarement « bah j'ai pas eu d'antibio et c'est quand même partie ». Enfin ils font moins le rapprochement je pense... Du coup c'est un truc peu, enfin « ça marche » quoi !
- **Et à un moment, tu disais qu'elle était déçue, comment tu voyais ça ?**
- Juste après qu'elle m'ait dit « ben voilà j'ai ça, on met des antibiotiques d'habitude », et du coup quand j'ai commencé à poser beaucoup de questions, et que j'ai dit qu'on allait voir s'il fallait donner des antibiotiques ou non, j'ai vu qu'elle a commencé à se fermer. C'était dans son attitude globale...
- **Et c'est resté tout le long cette attitude ?**
- Ouais, elle était assez fermée...
- **Y avait 'il un autre sentiment que tu voyais chez elle ou pas ?**
- Hum... je crois pas non. Peut-être quand même qu'elle était un peu rassurée quand il y a eu mon prat. Je pense que le fait qu'il ait confirmé les choses, du coup elle a hoché la tête. Elle était un peu plus détendue...
- **Mais toi, ça n'a pas eu lieu quand tu étais toute seule cette attitude-là ?**
- Non, non. Pendant mon explication non plus.
- **D'accord. Est-ce que tu l'as trouvé inquiète pour sa santé, ou pas spécialement ?**
- Non, pas pour sa santé, c'était plus du... fin pas du confort non plus mais... plus pour ses symptômes qui duraient et c'était un peu embêtant quoi...
- **Tu penses que sa vraie demande c'est quoi ?**
- Ben... C'est que ses symptômes s'arrêtent quoi. Et d'avoir un truc d'immédiat quoi, comme pas mal de patients...
- **Ok. Et toi comment tu te sens quand on te demande des antibiotiques alors que tu sais que tu vas pas les mettre ?**
- Ben c'est peut-être un peu un challenge du coup ! (*rire*)
- **Un challenge ?**
- De ce genre de patient. Parce que je sais qu'il y a pas mal de vécu derrière, et des idées à déconstruire forcément à son âge....
- **Quelles idées ?**
- Bah que les antibiotiques il faut les mettre, que c'est ça qui va l'aider, qu'on peut pas s'en passer... il y a beaucoup de patients qui disent ça... Et en même temps, ça va pas être facile... Il y a tout ça... Et puis le fait d'être interne aussi... Surtout premier semestre. Face à un prat qui n'a pas forcément les pratiques qu'on fera plus tard... Et aussi des fois de se dire « bah en fait je vais faire ça aujourd'hui, mais la prochaine fois ça sera pareil ».
- **Et tu disais un « challenge » ?**
- Oui ! Bah, c'est d'essayer de changer le comportement de la patiente. Et de lui faire passer des messages en tout cas.
- **Quel message ?**
- Ben qu'il faut pas forcément mettre d'antibiotiques... euh... les risques aussi des traitements !
- **Ça tu lui en as parlé ? Des risques, des effets secondaires ?**
- Ouais, mais quand je lui ai dit ça, ça a un peu glissé sur elle... Peut-être qu'à ce moment-là aussi je n'étais pas très à l'aise... c'était comme si je justifiais les choses...



- **C'est-à-dire « justifier les choses » ?**
- Ben un peu pour justifier mon attitude, et comme je n'étais pas forcément très à l'aise sur le moment, peut-être qu'elle l'a pas perçu comme un enjeu pour elle...
- **Et qu'est-ce qui te fais dire que tu n'étais pas à l'aise ?**
- Bah, je sentais que je ramais quand même un petit peu pour la convaincre quoi...
- **Ramer ? C'est-à-dire ?**
- Ben j'avais besoin de lui expliquer plusieurs fois ! Euh... d'appuyer les points plusieurs fois, sans avoir l'impression que le message passait...
- **Et comment tu avais cette impression-là ?**
- Comme je disais, son attitude. Et puis elle aussi elle a répété plusieurs fois que « d'habitude on faisait comme ça »...
- **Et le fait que toi tu répètes plusieurs fois les choses, ça t'a aidé ?**
- Peut-être oui... et à me convaincre moi. Mais je pense pas que ça a permis de faire passer mon message. Je suis pas sûr... Je pense que le fait que mon prat répète la chose, là oui c'est plus passé. Mais c'était peut-être mon impression de moi en tant qu'interne, qui n'a pas trop confiance en soi...
- **Se convaincre toi, tu m'avais dit que c'était pour toi une manière de pas lâcher, c'était difficile ça ?**
- Hum... c'était un exercice intéressant, mais c'était pas... Enfin oui ça sort un peu de sa zone de confort quoi !
- **Qu'est-ce qui te fais dire ça ?**
- Bah je trouve qu'on sera confronté à beaucoup de patient comme ça, donc c'est un peu facile de dire « bon bah ok pour les antibio ». Et du coup de faire passer le message, de faire l'effort à chaque patient qui est un peu dans ces idées de pensées là, bah... Bah c'est gagnant pour après, même si ça demande un peu d'énergie...
- **D'accord. Et toi à la fin de la consultation, tu te disais « satisfaite », c'est ça ? Qu'est-ce qui explique ça selon toi ?**
- Ben c'était le fait d'avoir gardé la cap. Et puis sur le débrief, ben... Je sentais que mon prat il aurait pas forcément fait comme moi, mais en même temps il me dit « si si tu as raison »...
- **Est-ce que ça t'a aidé de garder le cap sur cette consultation pour d'autres consultations ?**
- Ouais, je pense. C'était quand même une expérience positive pour après. Après ça dépend des situations, il y a des situations plus compliquées ou j'ai pu craquer après, mais là ça m'a aidée oui.
- **Ok. Tu parlais aussi de ta place de légitimité... ?**
- Ben je pense c'est toujours pareil. Quand on est interne, notamment en stage prat niveau 1, même un petit peu en SASPAS, on prend un petit peu les patients de quelqu'un, et du coup si on fait autrement que ce qu'il a fait, ben des fois il peut nous dire « ben non il faut pas faire ça », et nous reprendre carrément... Et puis les patients ils peuvent être aussi, bah... bah c'est pas le médecin que j'ai choisis, donc il adhère pas forcément à mes idées aussi... Du coup le fait d'être interne c'est toujours un peu compliqué... Et puis des fois on se dit aussi « peut-être que je fais mal », parce que les patients ils sont tellement convaincu qu'il « faut faire comme ça car on fait toujours comme ça », que quand on a pas beaucoup d'expérience, ça peut être aussi un peu déstabilisant...
- **Ok. Et à l'issue de cette consultation, si tu devais la regarder d'un œil extérieur, comment tu juges cette consultation ?**
- Je pense qu'elle est plus satisfaisante pour moi que pour elle ! (*rire*) Je réussi à aller au bout de ma démarche. Et la patiente je suis pas sûr qu'elle ait retenu des messages... Après j'avoue que j'ai pas vérifié si elle revenu après pour demander des antibio à mon prat... Mais mitigé aussi... Enfin pour moi c'était satisfaisant, mais en même temps j'ai pas fait vraiment passer le message...
- **D'accord. Et qu'est-ce qui t'as aidé à garder le cap ? Hormis le fait de répéter les choses ?**
- Bah je pense... Peut-être les formations que j'ai eues avant... enfin le message que les antibiotiques il faut pas les mettre tout le temps c'est bien passé, en tout cas pour notre génération.
- **Un autre moment dans la consultation ou pas ?**
- Hum... peut-être le fait que mon prat appuie ce que j'ai dit. Au moins c'était net. Parce qu'au final j'avais un peu peur qu'il me dire « bah non fais plutôt ça », et du coup ça c'est pas très confortable... Du coup oui ça, ça m'a un peu aidé ! C'était plutôt bien.



- **Ok. Bon on a bien fait le tour de cette consultation, tu me parlais au début d'autres consultations similaires c'est ça ? On va pas les refaire, c'est pas le but, mais tu as des choses qui ressortent comme ça ?**
- Ben je pense que ce qui me met des fois en difficulté, c'est les patients qui viennent, et qui me disent « mon pneumologue, mon spécialiste a dit..., et puis j'ai une BPCO stade III, et puis j'ai plein de traitements... ». Ces patients là ils ont une fragilité, et le fait qu'un spécialiste qui les connaît bien a pu mettre des fois des antibiotiques plus facilement, bon, même si d'après ce que décrit le patient il y a moins de... enfin il y a pas forcément tous les critères, ben ça a pu me faire pencher pour les mettre...
- **Le fait qu'un autre médecin le fasse, c'est ça ?**
- Oui un spécialiste. Ou des patients qui ont des uropathies ou quoi... Ben on sort un peu des clous aussi pour nous... fin, c'est pas facile ! Mais je pense qu'il y en a des fois où on met un peu par excès quand même... il faut quand même garder notre sens clinique... Et du coup dans ces cas-là c'est un peu plus compliqué, et les patients ils en démordent moins aussi...
- **Qu'est-ce qui te fais dire ça ?**
- Ben c'est « la pneumologue elle fait toujours comme ça », et puis des fois ils disent « elle m'a dit que j'ai tel ou tel signe c'est antibio », donc... Et je suis pas toujours persuadée que ce soit forcément la bonne attitude...
- **Et toi ça te mes dans quel état quand tu entends ça ?**
- En même temps je suis pas très d'accord, mais en même temps là c'est plus difficile d'aller à contre-courant. Parce que là c'était mon praticien, donc on pouvait en rediscuter tous les deux, alors que là c'est entre le patient et son spécialiste... donc quand il y a un autre médecin dans la boucle, et qu'il dit, soi-disant, à la patiente « dès qu'il y a un truc faut mettre les antibiotiques », ben là c'est compliqué. Après peut-être que c'est indiqué, mais je suis moins formé la dessus. Au final c'est du cas par cas je pense. Donc là oui je cède plus facilement...
- **Ok. Une dernière chose, je reviens juste sur la consultation parce qu'on parle de légitimité là aussi, est-ce que tu as l'impression que la patiente de ta situation était en confiance avec toi ?**
- Non. Dès le début j'ai senti que c'était ok que ce soit une interne, mais... pas plus quoi...
- **Et comment tu sens ça ?**
- Ben peut-être le fait que mon prat dise « ça vous va vous êtes avec l'interne ? », ben dans son attitude quoi...
- **Et toi faire cette consultation avec cette attitude que tu perçois, qu'est-ce que ça te fait ?**
- Hum... Après c'était un peu le cas à chaque fois. Mais ça venait aussi du fait que j'avais pas forcément confiance en moi au début, et les patients le ressentent aussi je pense. Donc j'étais un peu habituée entre guillemet, après à force ça vient aussi ce sentiment de légitimité... Et après il y a toujours ce back-up de se dire de toute façon je suis niveau 1, il y a mon prat qui peut rattraper le coup... D'un côté c'est bien, mais d'un autre côté on peut aussi être tenter de délayer... et faire rapidement demi-tour et dire « ben je vais demander à mon prat ».
- **Qu'est-ce qui te fais dire ça que tu avais pas confiance toi ?**
- Bah parce que j'ai pas forcément d'expérience. Et puis par rapport aux stages d'externat, enfin je pense que... Fin c'est totalement différent quand on arrive à l'internat, et en consultation, ce qu'on a pas fait beaucoup dans notre exercice.
- **Ok. D'autres choses qui te reviennent en tête ?**
- Hum... Après il y a la question des parents et des enfants avec les antibiotiques... Enfin je trouve qu'avec les parents c'est peut-être un peu plus facile qu'avec les personnes âgées qui ont leurs cultures et leurs vécus. Parce que les parents ils sont peut-être un peu plus à l'écoute du médecin... Bon après ça dépend lesquels hein ! Mais ils ont beaucoup d'inquiétudes à propos de leurs enfants, mais en même temps ils ont aussi beaucoup de demandes d'être rassurés, et pas mettre d'antibiotiques pour eux c'est moins... Enfin c'est plus logique.
- **Qu'est-ce qui explique ça selon toi ?**
- Je pense que... que les parents ils ont l'inquiétude qu'il y ait quelque chose de grave, et le fait qu'on dire « ben on met pas d'antibio, c'est juste un petit virus », pour eux c'est rassurant. Ils viennent pas forcément chercher eux, enfin dans leurs démarches, un médicament...
- **Alors que dans ta situation c'était ça ?**



- Oui ! C'est ça...
- **Et il n'y avait pas ce côté inquiétude ?**
- Ouais...
- **Qu'est-ce qui explique ça, que certains patients aient cette démarche et d'autres non ?**
- Ben peut-être l'éducation, elle est mieux faite maintenant... Et je pense qu'il y a aussi que les enfants, ben les parents ils sont plus à l'écoute, et du coup ils se disent « bah je consulte plus facilement », et ils ont peut-être plus dans cette démarche de prévention à l'âge-là...
- **Ok. Bon ben merci c'était intéressant !**
- De rien !

Entretien 4, 01/07/2022

➔ Stage SASPAS aux Sables d'Olonne

- **Du coup tu vas me parler d'une situation qui est arrivée hier c'est ça ?**
- Oui c'est ça ! En stage SASPAS, aux Sables d'Olonne.
- **Ok. Explique-moi ce qu'il s'est passé alors.**
- Du coup c'est une dame de...
- **Attends, excuse-moi, mais c'était à quel moment de la journée ?**
- Ah ! C'était l'après-midi.
- **Ok. Tu étais comment dans tes créneaux ?**
- Hum j'étais bien, j'ai des créneaux assez larges... Donc j'étais pas en retard, j'étais pas en avance non plus...
- **Tu avais chaud ? Tu avais froid ? Tu avais faim ?**
- Non j'étais plutôt bien !
- **Ok. Voilà, essaye de bien te remettre en tête la situation, et le moment présent.**
- Ok...
- **Et comment ça se passe ensuite ? Tu vois le motif ? Tu vois sur le logiciel ?**
- Alors du coup je vois son nom, mais on a pas forcément les motifs. Là il n'y a pas de motif.
- **D'accord. Est-ce que tu l'avais déjà vue ?**
- Non.
- **Ok. Qu'est-ce que tu fais ensuite du coup ?**
- Je vais la chercher en salle d'attente...
- **Quand tu la vois, est-ce que tu as une première impression qui te vient ?**
- Hum... Pas forcément... enfin je me suis rien dit de particulier en la voyant. C'était une dame d'une quarantaine d'années. Peut-être un peu... (rire) maquillée !
- **Maquillée ?**
- Ben... (rire), je me suis fait la réflexion parce qu'elle était bien maquillée !
- **Et tu te dis quelque chose quand tu vois ça ?**
- Hum non je me suis rien dit de particulier après... Je suis sensible au maquillage c'est tout (rire)...
- **Ok. Et ensuite ?**
- Du coup elle me suit dans le bureau. Et elle me dit qu'elle vient me voir parce que... Ben elle me dit d'emblée qu'elle a mal à la gorge depuis euh... depuis un ou deux jours.
- **Ok. Je t'ai pas demandé, mais tu t'étais présentée ?**
- Oui je me présente toujours, je la fais venir, et dans le couloir quand j'ai fermé la porte et que je suis dans le bureau je lui dis « bonjour je suis L...* , je suis l'interne du Dr B...* ».
- **Et le fait que tu lui dises ça, elle est au courant ? Elle est surprise ?**
- Non elle avait l'air au courant. Normalement ils sont tous prévenus.
- **D'accord, tu peux continuer.**
- Ok. Du coup elle me dit que ça fait deux jours qu'elle est pas bien, qu'elle a très mal à la gorge. Elle me dit d'emblée que ça lui est déjà arrivé, et qu'elle vient pour le même motif pour lequel elle était venue en début d'année. Que la dernière fois elle avait été extrêmement fatiguée, que ça avait duré une dizaine de



jours, que le médecin lui avait donné de l'ibuprofène et que au final ça avait quand même duré une dizaine de jours et qu'elle était pas spécialement contente de ce qui s'était passé, parce qu'elle avait vraiment pas bien dormi et que ça avait duré trop longtemps pour elle... Elle est aide-soignante et du coup ça l'avait fatiguée, et voilà quoi. Elle m'annonce ça un petit peu comme ça.

- **D'accord. Quand elle te dit ça, toi qu'est-ce que tu penses ?**
- Euh... J'ai dû me poser la question peut-être qu'il y avait une angine bactérienne ou un truc comme ça, mais vraiment elle avait l'air de dire qu'elle avait très mal à la gorge, que vraiment ça l'empêchait de manger, de dormir. Donc je me dis il y a peut-être une angine bactérienne ou quelque chose... Et quand elle m'a parlé de l'ibuprofène j'étais « ah vous avez eu l'ibuprofène, c'est un peu étonnant, mais d'accord », et elle me dit « mais pourtant c'est ce qu'elle m'a donné la dernière fois », genre « ah bon c'était pas bien qu'elle me donne ça ? »...
- **D'accord.**
- Parce que là elle m'a dit qu'elle en avait repris à nouveau...
- **De l'ibuprofène ?**
- Oui.
- **Et quand elle te dit ça, qu'elle en a repris à nouveau... ?**
- Ben je lui ai dit « ah vous avez pris ça ? vous savez qu'il faut plutôt éviter dans tout ce qui est infectieux de prendre ça, ça peut faire s'aggraver les choses », et c'est à ce moment-là qu'elle me dit « ah bon bah pourtant la dernière fois elle m'a donné ça, en plus ça a duré 10 jours... ». Donc je lui dis que c'est plutôt quelque chose à éviter quoi.
- **Et quand tu lui dis ça, toi à quoi tu penses ?**
- Bah je pense plutôt au risque de phlegmon que tu peux avoir sur une angine bactérienne, et que globalement, enfin pour moi, j'essaye de dire à chaque fois au patient que « retenez que l'ibuprofène et tout ce qui est infectieux ça fait pas bon ménage, et qu'il faut mieux toujours demander au médecin avant d'en prendre ». Du coup ouais je pense à toutes les complications infectieuses, abcédation etcetera qu'il peut avoir sur ce type d'infection ORL quoi.
- **Donc tu y penses, mais tu y crois à ce moment-là ?**
- Euh... A ce moment-là pas forcément, mais je me dis ben, enfin elle me dit qu'elle est très gênée, enfin si elle a des adénopathies et tout, ça peut être ça quoi. Donc ça peut être une possibilité donc il vaut mieux éviter qu'elle en reprenne.
- **D'accord. Qu'est-ce qu'il se passe ensuite ?**
- En fait elle me dit que ça fait que un ou deux jours, mais que là elle préfère venir dès maintenant, comme la dernière fois ça a duré 10 jours, elle préfère voir ça dès maintenant pour pas que ça dure autant, et qu'elle a une longue semaine à venir, qu'elle a pas envie d'être fatiguée et de pas dormir à cause de ça... Donc elle voulait qu'on voit ça. Et moi je lui parle un peu de son travail aussi, comme elle me dit qu'elle est aide-soignante. Je lui demande comment ça se passe...
- **Le fait qu'elle soit aide-soignante, c'est elle qui te le dit ? Ou tu le savais dans le dossier ?**
- Non elle me l'a dit.
- **Et justement quand elle te dit ça, qu'est-ce que ça te fait toi ?**
- Ben je me dis que oui elle doit avoir effectivement un métier fatiguant pour elle, pas forcément évident. Et aussi qu'elle est dans le milieu médical, donc normalement elle doit un peu connaître ces choses-là aussi quand je lui parle.
- **C'est-à-dire ?**
- Je lui parle d'ibuprofène, de choses infectieuses, enfin je me dis... ben mince elle est dans le milieu médical, peut-être que ça aurait dû lui faire tilt que les deux faisaient pas bon ménage quoi...
- **Et qu'est-ce qui explique ça, selon toi, que ça n'a pas fait « tilt » ?**
- Eh bien, on n'a pas la même formation en fait. Peut-être que moi j'englobe tous ceux qui sont dans le milieu médical... enfin elle a dû voir des patients ou des médecins dirent ça, mais finalement on a pas tous la même formation. On n'est pas toujours ensemble, enfin on se côtoie pas beaucoup entre aide-soignant et médecin, donc effectivement elle a pas forcément à le savoir... Mais peut-être que de base, enfin je lui ai pas fait ressentir, mais dans ma tête je vais un peu plus me dire que c'est dommage que quelqu'un qui soit dans le milieu de la santé fasse ça quoi...



- **D'accord. On en était au moment où elle te dit que la dernière fois ça avait duré dix jours, et que là elle a une grosse semaine. Quand elle dit ça, toi qu'est-ce que tu te dis ?**
- Alors sur le moment, elle est plutôt assez sympathique, assez souriante, euh... je me dis juste qu'elle vient parce que la dernière fois... Enfin je savais pas si la dernière fois il y avait eu une angine bactérienne ou pas, à priori on lui avait pas donné d'antibiotique, mais je me dis bon peut-être là qu'elle veut s'assurer qu'il n'y ait pas d'angine ou de chose à traiter en particulier. Pour moi c'était peut-être un besoin de réassurance, elle sent qu'elle a très mal à la gorge, vraiment là j'arrive pas à dormir, j'ai des adénopathies...
- **Elle te dit ça ? « J'ai des adénopathies » ?**
- Hum... je sais plus si elle a dit adénopathie ou ganglions... Euh peut-être plus ganglions. « J'ai des ganglions qui me font très mal là, je le sens, j'en ai un qui fait très mal là »...
- **Et comment tu la sens quand elle t'annonce tout ça ?**
- Bah du coup à ce moment-là je la trouvais plutôt sympathique, souriante. Elle me dit qu'elle avait pas envie d'être mal de nouveau pendant dix jours, mais je me suis dit à ce moment-là, ben de toute façon que ce soit un virus ou une bactérie, dans tous les cas ça va durer sept à dix jours... Comme si elle cherchait un remède miracle. Que moi je l'aide, par ce que je vais lui donner, que son infection dure moins longtemps peut-être...
- **C'est intéressant ta réflexion. Sur le fait que de toute façon, que ce soit un virus ou une bactérie, ça va durer dix jours. Tu le dis à la patiente ça ?**
- Non, pas à ce moment-là.
- **Ok. Tu peux continuer. Qu'est-ce qui se passe après ?**
- Après j'ai regardé un peu au niveau des dépistages tout ça, elle était à jour. Et du coup je lui propose après que je l'examine. Donc je l'examine, je commence à écouter le cœur, je lui propose ensuite d'enlever le masque pour que je regarde. Je regarde les ganglions. Et là elle fait très très sensible, à peine je touche « aïe aïe ça fait très mal etcetera », alors que moi je me dis que j'ai pas de gros gros ganglions, mais bon, ça à l'air de lui faire très mal...
- **Et toi en voyant ça qu'est-ce que tu penses ?**
- (*rire*) Je me dis qu'elle est peut-être un peu fragile ! Un peu... enfin elle s'écoute peut-être un peu beaucoup quoi !
- **C'est-à-dire ?**
- Ben à ce moment-là c'est le contraste entre le fait que j'ai pas de gros ganglions et la douleur qui paraît très importante, ça me surprend un peu...
- **Te surprendre c'est quoi ?**
- Je me dis peut-être un peu qu'elle en fait des caisses...
- **D'accord. Et qu'est-ce qui explique ça selon toi ?**
- Ben... (*soupire*) je me dis que quand quelqu'un a une grosse angine ou de grosses adénopathies, ben effectivement ça fait mal... et là le fait qu'elle soit pas aussi grosse que je m'y attendais au vu de sa douleur, euh... la corrélation entre les deux elle est pas forcément là et c'est ça qui me surprend je crois... Mais je me suis à la fois dit ça, et à la fois je me suis dit, bon en même temps je suis pas à sa place, je sais pas comment elle ressent les choses.
- **Ok. Donc tu continues ton examen clinique c'est ça ? Qu'est-ce que tu fais ?**
- Je regarde dans sa bouche, je vois que c'est érythémateux, je vois pas de grosse angine comme ça, mais en regardant un petit peu plus je vois quelques points blancs à droite... Pas de grosses amygdales en tout cas...
- **Tu dis « en regardant un peu plus », est-ce que tu fais différemment de d'habitude ?**
- Hum non c'est comme d'habitude... Si je pense qu'il y a une angine j'essaie de bien regarder la bouche. Mais... peut-être qu'effectivement le fait qu'elle me dise qu'elle a vraiment très mal, que ses adénopathies soient très sensibles, qu'elle n'arrive pas à dormir... Enfin si j'avais eu un autre patient qui avait moins insisté sur ses symptômes là... euh... Parce qu'au final j'ai fait un test, mais en faisant le test j'étais pas intimement convaincu qu'il allait être positif.
- **Tu peux développer ?**
- Ben si c'était un autre patient j'aurais peut-être pas fait le test...
- **Et à quel moment tu prends la décision de faire le test du coup ? Tu parles du TDR c'est ça ?**



- Ouais c'est ça. Ben du coup je vois quelques points blancs. Je me pose la question de glandes cryptogènes ou je sais pas quoi, qui peuvent donner des petits points blancs qui sont pas forcément infectieux... Je me pose la question parce que j'ai pas de grosses amygdales, mais au vu de la douleur qui semble importante au niveau de ses adénopathies, je pense au test... euh je sais plus comment il s'appelle... Le score pour savoir si on fait le test ou pas chez les adultes. Je me dis, bon elle a pas de fièvre, elle tousse pas, elle a des adénopathies qui lui font mal et au niveau de l'examen j'ai pas de grosses amygdales mais quelques points blancs... Bon je me dis de toute façon je vais lui faire test, pour la rassurer, et me rassurer aussi en me disant que... enfin à partir du moment où j'ai un doute je peux faire le test.
- **Tu dis je vais le test pour la rassurer, et pour me rassurer. Tu attendais quel résultat de ce test ?**
- Honnêtement, j'étais à 95% sur qu'il serait négatif...
- **Qu'est-ce qui te fais dire ça ?**
- Parce que encore une fois j'avais pas de grosses amygdales. J'avais quelques points blancs, mais j'avais pas de fièvre, j'avais pas de grosses adénopathies...
- **Et du coup tu lui fais le test après ? Tu lui expliques ?**
- Oui. Donc là ça bascule un peu à ce moment-là parce que je lui dis « bon je vais faire le test, qui sert à voir si c'est une bactérie ou un virus, voilà... si c'est viral, pas besoin d'antibiotique, et si c'est bactérien, si c'est positif, dans ce cas là on peut mettre des antibiotiques ».
- **Et comment elle l'entend ça ?**
- Ben du coup c'est à ce moment-là que ça bascule un peu parce que elle me dit « ah oui non mais ça c'est comme la dernière fois, de toute façon la dernière fois je suis venue, on m'a dit que c'était viral, on m'a pas mis d'antibiotique et puis finalement je suis revenue 10 jours après, euh... ça n'allait pas du tout et quand le médecin m'a vue comme ça elle m'a dit mais ohlala vous n'auriez pas dû rester comme ça, on aurait dû vous donner des antibiotiques dès le départ ! ».
- **D'accord. Et comment tu la sens quand elle te dit ça ?**
- Ben là elle commence à devenir un peu agressive, et un peu sur cette position... enfin un peu plus... euh, enfin elle est moins sympathique qu'au départ...
- **Moins sympathique ?**
- Oui. Parce qu'elle en train de comprendre je pense que, comme je lui ai exposé qu'en fonction des résultats du test, je lui donnerais ou non des antibiotiques... Ben en fait moi je suis en train de comprendre que... qu'elle elle vient... enfin là elle me dit, je viens, ça fait deux jours, et la dernière fois le médecin lui a dit au bout de dix jours « ohlala il aurait fallu vous donner des antibio dès le début ». Donc en fait je comprends qu'elle veut que je lui donne des antibiotiques pour pas que ça dure dix jours. J'avais pas compris dès le départ.
- **Et toi comment tu te sens quand tu entends ça, et que tu repères cette agressivité que tu décris ?**
- Bah je pense que... (*rire nerveux*)... Je pense que je deviens un peu opposante aussi...
- **C'est-à-dire ?**
- Ben quand elle commence à me dire ça, je lui dis « alors vous savez que de toute façon, si le test il est négatif je vais pas vous mettre d'antibiotiques, parce que ça veut dire que ça sera un virus, que les antibiotiques fonctionnent pas dessus... donc voilà, si le test est négatif je vous mettrai pas d'antibiotiques ». A ce moment-là elle me dit « ah donc là vous êtes en train de me dire que je suis venue pour rien ? ».
- **D'accord. Qu'est-ce que tu dis à ce moment du coup quand tu entends ça ?**
- Alors là je pense que je suis encore plus sur la défensive... A me dire « Oh là ». Je pense que de base plus on va me demander des antibiotiques, et notamment dans cette situation... autant il y a des situations où c'est pas aussi franc, mais clairement la pharyngite ou l'angine avec Streptotest négatif, il y a aucune chance que je donne des antibiotiques. Et sachant d'autant plus que moi en infectieux on m'avait dit que même une angine à Streptotest « plus », en soit on arriverait même à plus les traiter par des antibiotiques, parce que... c'est d'ailleurs ce que je lui dis à ce moment-là, « vous savez même si c'est angine bactérienne et que je vous donne des antibiotiques, ça réduira d'un jour la durée des symptômes, ça va pas vous guérir de suite, ça va pas vous guérir instantanément, l'un dans l'autre, le traitement il sera pas miraculeux quoi ».
- **Et quand tu lui dis ça, qu'est-ce que tu veux lui passer comme message ?**



- Ben, je veux qu'elle comprenne que... que les antibiotiques ne vont pas lui permettre de guérir spontanément de sa maladie, et que en plus sur un virus les antibiotiques n'ont aucun effet, donc je pourrais pas accéder à sa demande de lui donner des antibiotiques si le test est négatif...
- **Et toi comment tu te sens dans cette phase d'explication ?**
- Ben... Je me sens... Enfin c'est une situation où je suis sûre de moi, où je sais que peu importe ce qu'elle me dira, je lui mettrai pas d'antibiotiques pour lui faire plaisir, quitte à ce qu'elle soit énervée, quitte à ce qu'elle revienne pas, mais en me disant limite ça m'arrange bien d'être assez... d'être assez comment dire.... Sur mes positions. Assez certaine de moi quitte à peut-être la froisser, et en me disant si je peux – bon là c'est pas une patientèle que je vais avoir hyper longtemps - mais en gros si je peux, entre guillemets, sélectionner les patients pour avoir des patients qui comprennent ce que je dis et pas ce genre de patients qui vont me demander des choses... En gros ce qui est sous-entendu là dessous c'est que si je commence à accéder à des requêtes auxquelles je crois pas ça va continuer après et les patients ils vont venir me voir avec ce genre de demandes... Donc typiquement pour ce genre de choses je vais pas du tout... enfin je vais à aucun moment lui prescrire des antibiotiques pour lui plaisir ou en lui disant « peut-être qu'il y a une bactérie... » euh non.
- **D'accord. C'est ce que tu dis à ce moment-là ?**
- Ouais.
- **Donc si j'ai bien compris, tu lui expliques qu'il n'y a pas de traitement miracle, tu lui dis ça ou pas ?**
- Ouais, mais je sais plus si je l'ai dit comme ça ou pas... En gros je lui dis de toute façon on va attendre le résultat du test, et s'il est négatif il n'y aura pas d'antibiotiques, et ça sera du paracétamol, du miel, des infusions...
- **D'accord. Qu'est-ce qui se passe juste après ?**
- Et bien je finis mon examen et mon explication, je lui prends la tension, je fais cœur poumons parce que j'avais pas fait encore.
- **Et quand tu fais ça, qu'est-ce que tu fais ? Et comment tu la sens ?**
- Ben... En fait je pense qu'on est toutes les deux un peu sur la défensive... ça change un peu le rapport.
- **Qu'est-ce qui te fais dire ça ?**
- Ben moi dans ma façon de parler je pense que j'étais un peu moins... enfin comment dire... peut-être un peu plus sèche dans ma façon de parler... Et elle, elle était peut-être un peu plus fermée dans son comportement non verbal, enfin je vois qu'elle ferme les bras, le visage plus fermé...
- **Tu le vois ça ?**
- Ouais.
- **D'accord. Et qu'est-ce que ça te fais quand tu vois ça ?**
- Ben je pense que je suis un peu agacée...
- **Tu peux m'en dire plus ?**
- Ben pfhh... c'est le genre de situation qui m'agace dans le sens où j'ai essayé de lui expliquer le euh... le pourquoi du comment, de pourquoi je lui donnerai pas d'antibiotiques. Mais comme elle était tellement convaincu dès le départ, enfin j'ai l'impression qu'elle m'écoute pas du tout et que... que dans sa façon de parler ou de me regarder il y a quand même un jugement en mode « mais vous êtes un mauvais médecin, vous allez me laisser avoir mal comme ça pendant sept à dix jours sans rien faire pour moi », ben c'est ça qui m'agace quoi.
- **Et tu disais, « j'avais l'impression qu'elle était convaincue dès le départ », qu'est-ce qui explique selon toi que elle, elle soit convaincue de ça ?**
- Bah du coup... Ben j'ai pensé au médecin qui lui avait dit la dernière fois « ben on aurait dû vous mettre sous antibiotiques dès le départ », ça a dû m'agacer aussi. Fin je pense qu'elle avait pas du tout d'angine bactérienne, si on lui a fait un Streptotest... J'ai revu le mot du médecin... et je sais pas quel médecin elle a vu en deuxième intention, mais quand elle est venue il y a quelque mois, le médecin avait mis, voilà « pharyngite, Streptotest négatif, traitement symptomatique avec Ibuprofène ». Mais je vois pas de trace d'un médecin qui aurait pu lui dire ça... Après je sais que ça peut arriver, parce que en débriefant avec ma prat... ma prat qui est un peu « oldschool » on va dire, elle m'as dit « oh bah tu sais moi quand ils s'énervent un peu trop comme ça, ou qu'ils partent en vacances, ou si vraiment il y a une grosse angine érythémato-pultacée, ça peut m'arriver de donner des antibiotiques ». Donc je sais qu'il y a des médecins



qu'ils le font, donc ça m'énerve de penser que son comportement et sa réflexion peut découler de ce qu'on dit certains médecins, et qui n'était pas fondé scientifiquement du coup...

- **Et tu penses que la patiente elle associe les antibiotiques à quoi ?**
- Ben ouais, que pour elle ça allait la faire guérir plus vite, et donc éviter la fatigue qu'elle allait avoir pendant sept à dix jours. Donc c'est ce que je lui redis après, je lui dis bah c'est vrai vous savez ça va durer, que ce soit une bactérie ou un virus, ben... euh je lui dis ça après que j'ai le résultat du test je crois... Enfin j'ai dû lui dire avant et je suis revenue après « écoutez là c'est un virus donc il y a une inflammation, une douleur, de manière générale ça dure sept à dix jours ». Parce aussi, elle m'a posé la question « mais comment vous expliquez que la dernière fois ça ait duré dix jours ? ». Ben c'est la durée normale des symptômes ! Et finalement je suis désolée pour vous que vous ayez ces douleurs etcetera, mais moi je ne peux... à part le paracétamol, le miel les boissons chaudes.... Ben on n'a pas trop trouvé de médicament antiviral, je sais plus si je dis miraculeux ou qui est... qui fonctionne sur les virus donc j'ai rien à vous proposer d'autre finalement...
- **Ça tu lui dis après avoir le résultat du test ?**
- Ouais je crois que ça c'était après...
- **Ok. Du coup on en était où ? tu écoutes le cœur, tu écoutes les poumons... et qu'est-ce que se passe ensuite ?**
- En fait je finis de l'examiner, on revient au bureau, je prends le test avec moi, j'attends les cinq minutes...
- **Et pendant ce temps, tu fais quoi du coup ?**
- On continue de parler de ça... de la durée d'évolution des symptômes, de tout ça... et au bout d'un moment, ça faisait quelques minutes qu'on parlait, je vois qu'il y a pas de petit trait, donc je lui dis, ben voilà le test il est négatif, donc je lui réexplique ce que je lui avais dit...
- **Et quand tu lui annonces ça, comment elle réagit ?**
- Eh bien, je me souviens qu'elle a... enfin c'était assez... En fait elle était toujours sur le mode très défensif, parce qu'elle a directement dit « oui ben voilà je suis venue pour rien, vous me dites que j'ai perdu mon temps, le paracétamol... euh non elle avait pas pris de paracétamol.... Mais le miel tout ça, j'ai déjà fait, vous me dites que je vais avoir mal pendant dix jours, que je vais pas dormir, alors que j'ai du boulot, super ! ». Et elle se lève directement, elle prend son sac et me dit « de toute façon j'ai compris que vous me donneriez pas d'antibiotiques », donc les explications sur le miel et tout ça elle les entend à peine finalement, je pense...
- **D'accord. Et quand elle se lève, toi qu'est-ce que tu dis ?**
- Bah... (*rire*)... Je suis encore plus agacée ! « Ah oui d'accord vraiment elle voulait ses antibiotiques ! ». Genre limite elle allait partir sans que je lui redonne sa carte vitale ni qu'elle règle ! Fin elle se lève vraiment comme ça, assez brutalement. En fait c'est elle qui met fin à la consultation quoi...
- **Et tu parlais de miel, paracétamol... tu lui fais une ordonnance de traitement symptomatique ?**
- Je lui ai proposée de lui donner du paracétamol, elle m'a dit « c'est bon j'en ai ».
- **Quand tu lui proposes ça, qu'est-ce que tu fais vraiment ?**
- Ben c'est de lui proposer une alternative, de lui proposer quelque chose pour soulager ces douleurs. Hum... Ouais c'est ça, essayer de lui trouver... Enfin elle, elle vient pour des douleurs, pour une infection, ben pour moi le paracétamol est la chose la plus adaptée à prescrire, en plus du miel et du thym mais bon ça je peux pas lui prescrire... Mais voilà c'est mon traitement que je peux lui donner sur mon ordonnance, et c'est le seul traitement que je lui aurais donné quoi...
- **D'accord. Et ça elle n'en veut pas ?**
- Non.
- **Et quand elle te dit qu'elle n'en veut pas ?**
- Ben du coup j'insiste pas, et euh... et c'est à ce moment-là qu'elle se lève directement et qu'elle me fait signe qu'elle va partir, donc euh...
- **Donc qu'est-ce qu'il se passe ?**
- Eh bien, je sais plus ce que je dis à ce moment-là, mais on est toujours sur les mêmes discussions qu'avant « écoutez c'est un virus, je suis désolée mais à part du paracétamol je peux pas vous donner grand-chose » donc elle se lève, et... voilà quoi...
- **Tu lui dis que tu es « désolée » ?**
- Hum... je sais plus si je lui ai dit ça ! Mais... c'est possible que je l'ai dit...



- **Ok...**
- Et puis après elle prend son sac, elle prend ses affaires, en gros elle me fait signe qu'elle veut partir... je crois qu'elle a déjà payé, elle m'a déjà fait le chèque, donc je lui dis « attendez je vous donne la carte vitale », et elle part comme ça...
- **Et toi, comment tu te sens à l'issue de la consultation, voilà la porte vient de se fermer, qu'est-ce que tu dis ?**
- Je me sens peu attaquée par son comportement...
- **Attaquée ? Tu peux m'en dire plus ?**
- Ben... C'est pas une consultation qui s'est bien passée pour moi ! Elle n'est pas satisfaite, moi je suis pas satisfaite parce que j'ai pas réussi à lui expliquer, ou en tout cas à lui faire comprendre manifestement pourquoi les antibiotiques ne seraient pas adaptés dans sa situation... Ouais, c'est le genre de consultation où on est toutes les deux sur la défensive... Moi ça me dérange pas que les patients comprennent pas tout, ou me fasse part de leurs problématiques à comprendre, je veux bien leur expliquer, il n'y a pas de soucis, mais quand je sens qu'il n'y a pas du tout de... enfin elle n'essaie pas du tout de comprendre ce que je dis, enfin elle est tellement dans ces mécanismes que moi je n'arriverais pas à la convaincre... Ben finalement bah... ça me met en échec, ça me met mon rôle en échec. Et en plus de ça c'est jamais agréable d'être sur la défensive, de sentir de l'agressivité d'un patient qui te demande quelque chose auquel de tout façon on pourra pas accéder...
- **D'accord. Et tu disais ça me met en échec dans mon rôle ? C'est quoi ton rôle ?**
- Bah mon rôle pour moi c'est... enfin c'est de faire... c'est d'expliquer aux patients leurs maladies, c'est qu'ils comprennent ce qu'ils ont et à la fois ce que je vais pouvoir leur donner ou pas, et qu'ils comprennent les possibles complications. S'ils doivent reconsulter etcetera... Mais oui c'est qu'on ait un échange, ils viennent avec des symptômes, moi je les écoute, et leur explique au vu de mon examen clinique ce que j'ai trouvé chez eux, et puis on essaye de... ben ouais le but à la fin d'une consultation c'est qu'on soit tous les deux d'accord sur ce qui s'est passé, sur la conduite à tenir et tout ça quoi !
- **Et du coup dans cette consultation, qu'est-ce qui a fait que vous n'êtes pas arrivés à ça comme tu dis ?**
- Eh bien, je pense que fondamentalement elle voulait... enfin elle était venue dans le but d'avoir des antibiotiques, ce qu'elle m'a pas du tout dit au début, moi ce que j'ai pas compris dès le départ, mais que j'ai compris quand en fait, elle m'a dit qu'elle était venue pour rien quand je lui ai dit que si le test était négatif on mettrait pas d'antibiotiques... Donc à partir de ce moment-là en fait, même si... même si j'essayais de lui expliquer pourquoi, finalement ça n'a pas marché... Après peut-être que j'aurais dû plus savoir pourquoi effectivement elle avait cette demande, même si d'après ce que je comprenais c'était parce que la dernière fois ça avait duré dix jours, et qu'elle voulait pas que ça dure aussi longtemps. Mais moi j'ai un peu pris ça en mode euh... ouais c'est ça, elle veut un traitement miracle pour un virus, comme si moi en tant que médecin je pouvais agir là-dessus ! Mais en fait non... On a tous des virus, on a tous des... en fait c'est ce que je me dis à chaque fois aussi, c'est qu'on a tous des virus, on a tous la grippe etcetera, et que les gens s'étonnent encore, et viennent encore demander des choses pour que ça dure deux jours, alors que... ben on sait que ça va durer une semaine et qu'à part des mesures symptomatiques, il n'y a rien à faire quoi...
- **Ok. Alors on va juste reprendre certains points de la consult si tu veux bien ? Mais avant ça, est-ce qu'il y a quelque chose qui te revient en tête ?**
- Euh non là, pas trop...
- **Ok. On avait parlé au début du fait qu'elle soit dans le milieu médical. Et tu m'as dit, « je comprends pas, elle a pas tilté ». Est-ce que ça a joué dans le déroulé de la consultation ça ?**
- Hum... Non, je pense que c'est juste moi qui me suis dit... Fin ça m'embête un peu plus parce que je me dis ouais elle est dans le milieu médical... c'est ce que j'ai dit tout à l'heure, je pensais qu'elle comprendrait mieux peut-être ce que je lui dirais, mais ça n'a pas été le cas... Mais dans mes explications, je les ai faites comme je les aurais faites à quelqu'un qui n'était pas du milieu médical en tout cas. Ça n'a pas changé mes explications je pense...
- **Ok. Tu me disais aussi, elle vient avec sa demande de « la dernière fois ça a duré dix jours, je veux pas que ça dure de nouveau... », comment toi, au début de la consultation, tu comprends cette demande ?**
- Ouais je pense c'est encore cette notion de traitement miracle ! Elle veut que je lui donne quelque chose qui va faire qu'elle va guérir plus vite ou instantanément... et je pense que dès ce moment-là, moi je me



dis, ben dans tous les cas ça va être difficile d'accéder à cette demande là... De lui promettre qu'à la fin de la consultation je vais lui donner quelque chose qui permettra que ses symptômes ne durent pas dix jours, parce que, bah déjà j'en sais rien, et puis si c'est ce que je comprends, enfin ce que je crois dès le début de la consultation, une virose simple, ben j'aurais aucun moyen d'agir sur la durée de ses symptômes quoi...

- **Une virose simple ? Ça tu te dis déjà ça au début de la consultation ? Sans l'examiner ?**
- Ouais...
- **Et pour elle, le traitement miracle c'était quoi ?**
- Bah du coup de ce que je comprends, c'est les antibiotiques...
- **Pour quelles raisons elle pense ça ?**
- Et bien... Après peut-être... À cause de la dernière consultation ? Du médecin qui lui a dit ça je pense... Mais effectivement peut-être que j'aurais dû plus explorer ça... Pourquoi est-ce que vous pensez ça...?
- **Et à un moment, tu me disais au début de la consultation, « elle était souriante, elle avait besoin de réassurance ». C'est resté tout le long de la consultation ce besoin, ou...?**
- Ah bah ça a changé. Du coup au moment où je lui explique que... comment fonctionne le test, et que si le test est négatif je lui mettrai pas d'antibiotiques... je pense que c'est à ce moment-là que ça a changé, et qu'elle n'était plus souriante et que j'ai compris que... effectivement dès le départ elle s'attendait à ce que je lui donne un traitement, en l'occurrence antibiotique... Et qu'elle me voyait, enfin le rôle de médecin pour elle à ce moment-là c'était de lui donner ça. Pour que je fasse bien les choses, pour elle, elle s'attendait à ce que je fasse ça...
- **Et le fait qu'elle te dise « je suis venue pour rien », qu'est-ce que ça te fait, toi quand tu entends ça ?**
- Ben encore une fois ça me met en échec. En fait ça met en échec mon rôle, parce que... je lui ai dit ben... « non vous n'êtes pas venue pour rien, vous êtes venue parce que... », euh comment je lui dis ça, euh... « vous êtes venue pour voir s'il y avait pas de bactérie qui aurait pu nécessiter un traitement antibiotique, donc j'ai pu faire le test pour ça, le test est négatif, donc je vous mets pas d'antibiotique parce que c'est quelque chose de viral. Mais vous êtes venue, et on a pu éliminer en tout cas l'angine bactérienne parce que vous êtes venue, donc non vous n'êtes pas venue pour rien ! ».
- **D'accord. Et tu disais, « j'étais quasiment sûre que le test serait négatif », mais toi dans la consultation, tu en doutes à un moment ? Ou tu en as été sûre tout le long ?**
- Ben au tout départ, quand elle me dit qu'elle dormait plus, qu'elle avait très mal à la gorge, qu'elle avait de très gros ganglions, je me suis peut-être dit effectivement, il y a peut-être une angine bactérienne. Quand je l'ai examinée et que je n'avais pas de franche inflammation de l'amygdale, je me suis dit bon, je pense que c'est viral, enfin je suis quasiment sûre qu'il n'y a rien, mais au vu des douleurs, au vu du fait qu'elle ait très mal... Et puis à ce moment-là je sentais que j'allais avoir besoin d'un support en plus pour affirmer que j'allais pas lui donner de traitement. Du coup je fais le test, et quand je fais le test je suis vraiment à 95% sûre que ça va être négatif quoi...
- **Ok. Et on parlait un petit peu tout à l'heure du non verbal de la patiente, tu me disais « je la vois elle se referme un peu à ce moment de la consultation », mais toi comment tu te trouves dans ton attitude non verbal à ce moment-là ?**
- Ben ça va plus être dans la façon de parler... Peut-être un peu plus sèche. Et puis quand elle me dit « ah oui je suis venue pour rien », ben j'ai un petit rictus... un petit bah... non vous n'êtes pas venue pour rien ! Fin voilà je vous ai examinée, on a fait ça... et euh ouais je pense que je suis un peu plus sèche, peut-être que...
- **Sèche, c'est-à-dire ?**
- Euh... c'est difficile à expliquer, mais dans ma façon de parler... je suis un peu moins... je suis peut-être un peu moins dans l'empathie... dans l'écoute... Je suis un petit peu plus à dire les choses, un peu ben « c'est comme ça de toute façon ! »... Ouais peut-être moins dans l'échange, dans l'écoute...
- **Tu parlais aussi du fait que cette consultation ne soit pas satisfaisante ni pour toi, ni pour elle. Qu'est-ce qui te fait dire ça ?**
- Hum... Je me suis dit à la fin de la consultation que c'était typiquement le genre de consultation que j'aime pas... Enfin je pense que moi je suis plutôt quelqu'un qui écoute les gens, qui essaye toujours d'être empathique, d'être à l'écoute, de trouver des solutions... ouais, qui essaye de faire comprendre au patient que je suis là pour les écouter, que j'ai pas envie d'être dans le jugement non plus, que c'est pas mon rôle,



et que j'ai juste envie qu'on arrive à un point d'entente dans la consultation. Et que eux comprennent ce qu'ils ont aussi... Et du coup là, ben le fait qu'il y ait cette attitude défensive, cette agressivité, que j'arrive pas à expliquer mes propos et que du coup moi-même je suis un peu sur la défensive et elle aussi, ça me sort de mon rôle de médecin qui doit être à l'écoute, bienveillant, empathique... Et elle ça la sort de son rôle de patiente aussi... La fin de la consultation que j'aimerais bien avoir, c'est la patiente qui est d'accord et qui comprend ce que je lui ai dit, et qui ressorte aussi satisfaite de la consultation, parce qu'elle s'est sentie écoutée, rassurée... Et là c'était pas le cas quoi...

- **C'est vrai qu'on a beaucoup parlé du « rôle du médecin », mais dans cette consultation pour toi, tu n'as pas joué ton rôle ?**
- Si je pense que j'ai... j'ai joué mon rôle dans le sens où je l'ai écoutée au départ, je l'ai examinée, je lui ai fait le test. Je lui ai expliqué à plusieurs reprises le fonctionnement du test et pourquoi je pourrai pas lui donner d'antibiotiques. Après effectivement, je pense que j'ai fait mon boulot, mais... ça c'est pas fini comme je l'aurais souhaité... Pour moi une bonne consultation ça se finit comme je disais, par une entente mutuelle...
- **Et justement, qu'est-ce qui a fait qu'il n'y ait pas cette entente ?**
- Bah... je pense que c'est qu'on est chacune restée sur nos positions... Il n'y en a pas une de nous deux qui allait négocier ou qui allait se rapprocher de l'autre...Euh... Je sais pas trop pourquoi c'est resté comme ça... Pour elle c'est difficile à dire, peut-être que j'ai pas tous les éléments...
- **Selon toi, qu'est-ce qui pourrait expliquer qu'elle ne change pas d'avis ?**
- Euh... bonne question ! (*rire*) Je sais pas... je ne sais pas... Peut-être qu'il y a des choses que je ne comprends pas... Peut-être qu'il y a des choses qui ne vont pas à son travail, peut-être qu'elle a des représentations de la maladie qui sont différentes des miennes, euh... sur les antibiotiques, sur le fait que la dernière fois elle ait eu peur car le médecin de la dernière fois lui a dit qu'il aurait fallu la traiter tout de suite... que le médecin n'ait pas été compétent dès le départ...
- **Il y avait de la peur tu penses ?**
- Ben effectivement ça fait peut-être un petit peu peur quand un médecin vous dit « oh bah là on aurait dû vous mettre des antibiotiques dès le départ ». Le fait qu'elle ait eu un raté dans la première consultation, ça lui met peut-être une méfiance aussi, face au médecin...
- **Et de l'inquiétude pour sa santé, il y en avait tu penses ?**
- Ouais, je pense qu'il y avait toujours un petit fond d'inquiétude, si elle se dit que pour elle c'est anormal qu'une douleur comme ça dure dix jours, qu'elle peut pas dormir, qu'elle va peut-être moins bien faire son travail, ben oui, elle a peur de... d'être dans cette situation d'inconfort, dans cette situation qu'elle juge trop longue...
- **Ok. Et dernière chose, à la fin tu me dis « les gens s'étonnent que ça aille pas mieux ». Mais comment tu en arrives à cette conclusion ?**
- Ah ! Alors moi depuis le début du stage de SASPAS, un truc qui est revenu souvent, en plus je vois beaucoup d'infectieux et d'aigues en SASPAS, c'est ce genre de motif... et moi c'est une situation qui m'énerve, qui me... qui me contrarie le plus. Fin, à la fois je me dis bon effectivement les gens ne sont pas médecin, et oui des fois ils viennent avec une grosse douleur et il y a une angine bactérienne et il y a besoin d'antibiotiques etcetera, mais ouais... je pense que je me vois moi-même quand j'ai un rhume ou mal à la gorge, et que moi-même à aucun moment j'irai voir un médecin pour ça ! Donc j'ai dû mal à comprendre les patients qui viennent me voir parce qu'ils ont mal à la gorge depuis deux jours. En plus dans la patientèle que j'ai, ils ont pris souvent plein de choses avant, plein de sirops, plein de trucs, plein de phytothérapies etcetera... et là « ça fait deux trois jours, mais vraiment ça fait mal, il y a pas d'amélioration » et à chaque fois j'ai envie de leur dire mais « oui c'est un virus, il faut attendre, il n'y a rien d'inquiétant, c'est normal... ». Je pense que souvent j'ai... enfin dans mon comportement, je vais leur faire comprendre que « mais vous êtes vraiment en train de me dire que vous êtes venu pour ça quoi ? ». Et du coup ça je pense que ça m'agace un peu, même si je suis toujours un peu au final... enfin voilà j'essaie de comprendre... Parfois je trouve des raisons « il y avait ça qui m'inquiétait » mais parfois il n'y en a pas, c'est juste « bah je viens parce que mon nez coule et j'ai mal à la gorge », ben... d'accord... (*rire*) Ouais, c'est le genre de situation qui m'agace...
- **Qui t'agace parce que tu ne comprends pas pourquoi eux viennent ? C'est ça ?**



- Ouais c'est ça. Et je pense que j'ai du mal à avoir cette empathie, de me mettre à leur place et de cerner leurs inquiétudes sur le moment... Et à me dire, est-ce qu'en fait il y a de l'inquiétude ? Et eux ils sont en attente d'un espèce de médicament miracle, de... ouais... Après c'est aussi de la réassurance parce que la plupart du temps... quand je leur explique que là c'est un virus, ce n'est pas une infection bactérienne, que ça ne nécessite pas un traitement antibiotique, que ça va durer sept à dix jours mais que ça passera, ils le comprennent très bien... Mais j'ai toujours ce truc de... mais on a toujours des rhumes un peu tout le temps ! Pourquoi les gens continuent de venir quoi ?
- **D'accord. Bon bah merci, on a bien fait le tour ! Quelque chose te revient en tête...?**
- Non...
- **Ok merci !**
- De rien !

* Noms masqués pour des raisons d'anonymat.

Entretien 5, 11/07/2022

➔ Stage PRAT niveau 1, à Saint-Nazaire en SOS Médecin

- **Alors tu vas me parler d'une situation qui s'est passée à Saint-Nazaire, en janvier, c'est ça ?**
- Tout à fait.
- **Tu te rappelles à quelle moment c'était de la journée ?**
- C'était fin de matinée.
- **Tu étais avec un... ?**
- J'étais avec mon prat. On était tous les deux en consult, en visite. C'était un qui faisait du SOS. Et il speedait plutôt pas mal, donc je sais pas c'était la combienième consult de la matinée, mais au moins six ou sept je dirais...
- **Ok.**
- Et du coup on va chez un patient qui avait une quarantaine d'années. Il y avait sa femme aussi, on voyait les deux en consultation...
- **Donc tu rentres chez lui, qu'est-ce que tu te dis ? Première impression quand tu ouvres la portes ?**
- Euh... Première impression, je vois juste sa femme. Lui il est dans la chambre. Donc je me suis d'abord occupé de sa femme. Mais elle c'était pas un problème... Elle se plaignait d'avoir le nez qui coule, de tousser...
- **Et du coup comment ça se passe ? Il te dit « tu t'occupes de sa femme, je m'occupe de lui », ou ?**
- En fait on a demandé aux patients, et elle a dit « bah on peut commencer par moi ». Donc on a commencé par elle...
- **Donc la situation ça n'a rien à voir avec celle que tu veux me parler c'est ça ?**
- Ouais !
- **Donc on va l'avancer si tu veux bien ?**
- Ok. Pas de soucis.
- **Alors on dit que tu as fini avec la femme, ensuite qu'est-ce que tu fais ?**
- En fait il y a le mari qui pointe le bout de son nez. Qui tousse pas mal... Et donc je lui demande qu'est-ce qui fait qu'il appelle le médecin. Et il me dit que « ça fait trois jours que je tousse, j'ai le nez qui coule », et il montre ses poumons en mode « c'est complètement pris ! ».
- **D'accord. Quand toi tu le vois arriver comme ça, qu'est-ce que tu te dis ?**
- Je me dis qu'il a probablement la même chose que sa femme. Parce qu'il y avait un contage infectieux familial, et qu'il y avait surtout pour le moment une grosse rhinopharyngite quoi...
- **Ok. Est-ce que tu as une impression physique de ce monsieur ? Tu peux me le décrire ?**
- Hum... Monsieur était typé plutôt marocain, chauve, et.... et je trouvais que déjà d'emblée il en faisait trop.



- **Alors qu'est-ce que tu appelles justement « en faire trop » ?**
- Ben il surjouait beaucoup. Disons que... c'est vrai que c'est dur à expliquer... il mettait énormément en avant à quel point il était exténué et extrêmement pris, alors que je trouvais pas qu'il était pire que sa femme, qui pour le coup allait mieux.
- **Quand tu le vois faire ça, « en faire trop », qu'est-ce que tu te dis, toi ?**
- Ben j'ai un apriori ! (*rire*) Je me dis qu'il va sûrement être plus chiant, quand je vais devoir lui prescrire probablement que du paracétamol... Mais que... bon voilà je suis pas à sa place non plus. Et c'est à moi de passer au-dessus, parce qu'il a le droit aussi de faire sa pneumonie, et de pas avoir la même chose que sa meuf... Donc j'étais passée outre, mais la première vraie impression que j'ai, c'est que je pense qu'il va me faire chier.
- **Te faire chier parce que ... ?**
- Parce qu'il va pas être content avec ce que je vais lui dire. Il va pas être content de ressortir avec un traitement sympto, mouchage toute la journée et paracétamol...
- **Parce que toi tu penses à ces traitements là, c'est ça ?**
- Ouais. Au vu de la consultation d'avant avec sa femme... Et puis il avait à peu près le même tableau.
- **D'accord. Juste on avait pas précisé, dans ce type de consultation, c'était comment la supervision ?**
- Mon prat était derrière. C'était une supervision directe. Il était là, mais il n'intervenait pas, sauf s'il y avait besoin.
- **Ok. Donc il vient te voir et te dit ses symptômes. Qu'est-ce qu'il se passe ensuite ?**
- Je lui dis que je vais l'examiner... Euh, non avant je lui demande de préciser un peu les symptômes. Depuis combien de temps ça dure, tout ça...
- **Et au fait vous sortiez de la pièce ou tu avais examiné sa femme, ou ?**
- Non on reste dans le salon, avec sa femme. Donc je lui demande ça fait combien de temps. Est-ce qu'il y a de la fièvre, est-ce que c'est gras quand il tousse ou pas... Est-ce qu'il y a des antécédents particuliers... un petit peu le check-up classique. Et il n'y avait pas d'antécédent particulier. Il n'était pas asthmatique, pas de traitement de fond, il n'y avait pas de fièvre dans mon souvenir, ou alors très peu. Et il toussait plutôt gras, mais avait le nez qui coulait à balle. Ça ressortait quand il parlait de tout façon...
- **Et quand il répond à tes questions, qu'est-ce que tu fais de ces infos ?**
- Je pense que ça confirme un peu ce que je vais faire... Donc je vais aussi finir sur un diagnostic de rhino. Mais que voilà, faut je fasse l'examen clinique pour être sûr quand même qu'il n'y ait pas de foyer ou quoique ce soit... Et déjà à la fin de mon interrogatoire, il me dit « de toute façon Docteur, il faudra me mettre sous antibiotiques ».
- **D'accord, donc là il te dit ça. Et toi qu'est-ce que tu penses quand il te dit ça ?**
- Je me dis... Pffh (*rire*) Euh... Fin, je suis énervée ! Je suis énervée car il commence déjà à me dicter ce que je vais prescrire, alors que j'ai pas déjà fini de l'examiner, je suis pas sûr à 100% de ce qu'il ait. Et euh... et en fait je sens que si ça va pas dans son sens, il va me faire chier.
- **Comment tu le sens ça ?**
- Ben... Parce qu'il était déjà insistant... Si je dis pas de bêtise, c'était à deux reprises pendant mon interrogatoire qu'il me dit que « de toute façon moi il faudra me mettre des antibiotiques ». Donc je lui dis que « je vais déjà vous examiner... », et il me dit « ben ça sert pas à grand-chose, de toute façon il me faut des antibiotiques ». Donc à deux reprises. Ce à quoi moi je réponds, « d'abord je vais vous examiner, et je vais voir, c'est pas sûr que je donne des antibiotiques »...
- **Quand tu lui dis ça, qu'est-ce que tu veux transmettre comme message ?**
- Que ça va pas forcément aboutir à une prescription d'antibiotiques ! Et d'une c'est pas lui qui fait le diagnostic, et de deux je me dis aussi qu'il va falloir faire aussi une petite éducation thérapeutique à ce monsieur qui a l'air de vouloir beaucoup d'antibiotiques à chaque fois qu'il fait une rhino...
- **Tu te dis ça à ce moment-là ?**
- Ouais. J'étais sûr que à la fin de mon examen si ça allait pas dans son sens, il allait falloir que j'explique pourquoi.
- **Ok. Donc tu lui dis « je vais vous examiner », qu'est-ce qu'il se passe justement après ?**
- Il me dit ok. On est dans le salon. Je lui demande s'il préfère qu'on aille dans la chambre ou pas, il me dit que non il s'en fout. Donc du coup je demande d'enlever son T-Shirt et de se mettre sur le canap. Bon ben



là, je l'ausculte... J'avais pas de foyer, le cœur battait bien, j'avais mes pouls, au niveau de la gorge j'avais un jetage postérieur, mais elle n'était même pas particulièrement rouge...

- **Qu'est-ce que tu te dis toi pendant que tu l'examines ?**
- Que c'est une rhinopharyngite. Mais.... Volontairement je tarde un peu sur l'auscultation pulmonaire pour être bien sûr qu'il n'ait pas de foyer... Mais vraiment il n'y en a pas.
- **Et le fait de ne pas en entendre, qu'est-ce que tu te dis ?**
- Ben déjà je commence à réfléchir à comment je vais lui expliquer que je vais pas prescrire d'antibiotiques... Et quand je finis mon examen, je lui explique que c'est rassurant, que j'entends rien de spécial dans les poumons, que c'est une rhinopharyngite qu'il a comme sa femme, et que probablement aussi les enfants vont la choper dans la foulée... Qu'il faut bien se moucher, paracétamol si fièvre ou si c'est trop inconfortable, mais qu'on va rester très symptomatique parce que c'est viral, et qu'il n'y a pas besoin d'antibiotiques. Et là au moment où je dis « il n'y a pas besoin d'antibiotiques », il réagit en disant « mais bien sûr que si ! A chaque fois c'est la même chose, je commence par une rhinopharyngite et je finis toujours en bronchite, donc de toute façon il me faut des antibiotiques ».
- **Et toi... ?**
- Ben je renchéris, et je lui dis que même si ça devait passer en bronchite, il n'y aurait pas besoin d'antibiotiques. Ce n'est pas des antibiotiques qu'on prescrit non plus. Et que les antibiotiques c'est vraiment quand on a une suspicion de bactérie dans les poumons. Et c'est pas les mêmes symptômes et d'une, et puis j'entendrais quelque chose, et puis si vraiment j'avais une suspicion j'aurais été à la radio... En fait je suis même pas sûre que je lui dis ça... Ouais non je fabule là ! Je lui parle pas de la radio...
- **D'accord. Mais tu lui expliques le mot bactérie ? Et tu lui parles du rôle des antibiotiques ?**
- Oui je lui explique que vraiment les antibiotiques c'est pour les bactéries, et qu'une rhinopharyngite ça peut durer plus de deux trois jours, ça peut durer même souvent une bonne semaine... mais euh... que ça reste un virus ! Et que donc virus, égal pas d'antibiotiques.
- **Et lui comment tu le sens quand tu lui expliques ça ?**
- Il est pas du tout en accord avec ce que je lui dis. En fait il me réclame des antibiotiques... En fait il était très impassible à ce que je disais. C'est-à-dire que peu importe ce que j'expliquais, il me disait que de toute façon il lui fallait des antibiotiques. Et il essayait de sortir de plus en plus d'arguments. Au début en fait il réclamait simplement des antibiotiques. Après mon premier refus il me dit « mon frère est médecin en Algérie, il me dit qu'il me faut des antibiotiques »...
- **Et le fait qu'il te parle de son frère, qui est médecin... Ça te fait quoi ?**
- Euh... Comme il me dit que son frère est médecin en Algérie, je me dis que peut-être c'est pas les mêmes recommandations en Algérie, que je les connais pas... Mais en tout cas en France, quand on a une suspicion d'une infection virale, ou d'une rhinopharyngite, on ne met vraiment pas d'antibiotique, pour ne pas sélectionner les bactéries, euh.. de la flore classique...
- **Et lui au niveau de son non verbal, comment tu le trouves ?**
- Il est agacé.
- **Comment tu le vois ça ?**
- Euh... Il détourne du regard, il tourne un petit rond, il attend avec impatience que je finisse chacune de mes phrases pour renchéris sur « il faut des antibiotiques »...
- **Et de voir cette attitude, toi ça te... ?**
- Ça m'énerve. Ça m'énerve, parce que je sens que je vais avoir du mal à m'en sortir. Et que je pense que dans le passé il a dû avoir des antibiotiques pour ce genre de symptômes, et que je vais pas réussir moi toute seule à déconstruire sa croyance sur les antibiotiques, et que du coup je vais galérer quoi...
- **Justement, qu'est-ce qui explique selon toi, qu'il ait cette croyance dans les antibiotiques ?**
- Je pense que le fait que son frère médecin lui ait dit qu'il fallait des antibiotiques, et il m'a dit qu'il en avait toujours eu après ce genre de symptômes, parce que sinon ça part en bronchite... Ça c'était vraiment son argument. Euh... et à la fin quand il voyait que je bougeais pas, il a fini par me dire « mais de toute façon Docteur je rappellerai dans trois jours parce que ça sera pas passé, et qu'il me faut des antibiotiques ».
- **D'accord... Tu as vraiment l'impression que tu peux pas le convaincre... ?**
- Non ! Il est vraiment... Il fait pas un seul pas vers moi, c'est impossible.
- **Et sa femme dans tout ça ?**
- Elle reste muette.



- **Et ton prat ?**
- Sur la fin, il essaye d'appuyer mes arguments. Il me laisse vraiment gérer mon truc, jusqu'au moment où il me dit que dans trois jours il va rappeler parce que ça sera pas mieux... Et là il essaye de renchérir en disant que, effectivement on prescrit pas les antibiotiques systématiquement, que c'est pas bon, et que là c'est pas ça qui va faire qu'il va guérir plus rapidement. Et que peut-être, oui, dans trois jours il sera toujours enrhumé, mais c'est normal.
- **D'accord. Et comment ça se passe ensuite, après cette phase d'explication, qui en fait ne marche pas du tout ?**
- Eh bien... Lui essaye de rentrer dans un côté de négociation... parce qu'il veut vraiment ses antibiotiques. Donc il se met plutôt du côté de la porte, en disant qu'il veut ses antibiotiques avant qu'on parte. Donc je maintiens que je lui prescrirai pas d'antibiotique, parce que c'est pas dans les recommandations, parce qu'il y a pas besoin... Et à chaque fois je répète toujours les mêmes arguments, mais il les écoute pas...
- **Et le fait qu'il se mette devant la porte, qu'est-ce que tu en penses ?**
- Je me dis que ça commence à être compliqué de sortir de cette situation... Littéralement ! (*rire*) Mais à ce moment-là mon prat a plus pris les devants en commençant, pas à s'énerver, mais à hausser le ton. En lui expliquant que c'était pas lui le médecin non plus, que... qu'on a décidé dans notre diagnostic qu'il n'y avait pas besoin d'antibiotiques, donc qu'on n'en prescrirait pas et que ça servait à rien de négocier. Et que si il voulait rappeler dans trois jours, il rappellerait dans trois jours, mais... mais ça sera probablement la même chose.
- **D'accord. Et toi quelle est ta position à ce moment-là, quand ton prat prend le relais ?**
- Bah je sais plus trop quoi faire... Parce que... je sais plus quoi dire pour qu'il comprenne qu'on ne va pas prescrire d'antibiotiques, vu que j'arrive pas forcément à le ramener à la raison, et je me demande aussi si on va pouvoir sortir d'ici sans lui en prescrire...
- **Le ramener à la raison, c'est quoi ?**
- C'est... la raison que, c'est pas justifié d'avoir des antibiotiques, et surtout que dans le futur c'est pas ça qu'il faut prendre dès qu'il fait une rhinopharyngite...
- **C'est vrai que tu parlais d'éducation thérapeutique, c'est quelque chose que tu fais pendant cette consultation ?**
- Oui j'essaie ! Mais quand il est devant la porte c'est vrai que j'abandonne... J'abandonne parce qu'il était entêté qu'il voulait ses antibiotiques avant de partir, donc euh... il écoutait pas. J'avais beau répéter, répéter, ça servait à rien...
- **Qu'est-ce qui explique selon toi qu'il vous écoute pas ?**
- Parce que je pense qu'en soit il avait besoin de nous que pour la prescription. Et que je pense qu'il attendait pas grand-chose de plus que ça... Puisque son frère... enfin je pense pas qu'il ait vu son frère en physique, mais il a dû l'appeler, ou l'avoir en visio ou je sais pas, mais comme son frère avait déjà fait le diagnostic et dit qu'il fallait des antibiotiques, en fait il s'en fichait un peu de notre avis... c'était, il fallait la prescription ici en France pour qu'il aille les chercher, donc on était juste là pour ça. C'est l'impression que j'ai eue.
- **Donc la demande de sa consultation finalement c'était quoi pour lui ?**
- Des antibiotiques.
- **Et ça c'est quelque chose qu'il a exprimé au début, ou ?**
- Non, en fait il a appelé pour lui et son épouse... Non sur le motif de consultation c'était « toux et nez qui coule depuis trois jours », un truc comme ça...
- **Ok. Donc il se met devant la porte, et qu'est-ce qu'il se passe après ?**
- Ben mon prat hausse le ton, et il finit par comprendre qu'on ne prescrirait pas... Et heureusement, ça a pas continué à monter. Et il s'est énervé dans sa chambre, et a fini par dire qu'il rappellerait dans deux jours...
- **Donc vous n'avez pas prescrit d'antibiotiques ?**
- Non.
- **Est-ce qu'à un moment tu as pensé à prescrire un traitement symptomatique ?**
- Euh oui, ça c'est ce que je voulais de base... De prescrire du paracétamol, des désobstructions rhinopharyngées... Pas forcément de sirop, parce que mes prat étaient pas particulièrement pour... Et puis si je dis pas de bêtise c'est pas remboursé, et comme c'était dans les quartiers populaires de Saint-Nazaire,



ben... ben la plupart du temps ça sert pas à grand-chose de leurs prescrire ça parce qu'ils vont pas les chercher... Et que j'étais plus dans une démarche de... ouais, je pense quand même d'éducation thérapeutique ! Avec tous ces motifs de consultation là, où le recours au médecin est pas forcément nécessaire puisque c'est très symptomatique, il y a pas de signe de gravité... J'avais presque envie, dans mon idéalisme, que le patient à la fin de la consultation, comprenne que quand on a pas de signe de gravité, et que quand ça paraît viral comme ça, on a pas forcément d'appeler le médecin, et que oui ça va durer une semaine et c'est chiant, mais c'est comme ça, et c'est pas les antibiotiques qui vont aider, et régler le problème...

- **Ok. Donc tu lui parles à aucun moment de sirop, ou de truc comme ça... ?**

- Non.

- **Et lui, il te le demande pas ?**

- Non... Non. Je pense que le seul moment où j'ai parlé de traitement symptomatique, c'était au tout début, avant qu'il... enfin juste après que j'ai fini mon examen clinique et que je lui ai dit qu'il n'y avait rien de grave, et du coup je lui ai dit de bien se moucher le nez, de bien prendre du paracétamol s'il avait de la fièvre ou s'il se sentait pas trop bien... Et en fait là, il a direct enchaîné sur les antibiotiques, et j'ai plus du tout eu l'occasion de lui en reparler...

- **Et à l'issue de la consultation, tu viens de fermer la porte, qu'est-ce que tu te dis ?**

- Euh... pfff... saoulée. Et en même temps un sentiment un peu d'échec je pense... parce que c'est sûr qu'il va rappeler deux jours après ce monsieur... Et je sais pas si le médecin après va lâcher prise ou pas... Mais en même temps, mine de rien, c'est quand même une grosse perte de temps, parce que... enfin surtout avec ce prat là qui aimait aller vite... enfin je pense qu'on a passé bien trois quarts d'heures pour cette visite là. Après la femme ça a duré dix minutes, mais le monsieur bien une demi-heure quoi ! Pour cinq dix minutes d'examen... et vingt minutes de « je veux des antibiotiques, et « non vous en aurez pas monsieur »...

- **Tu me dis « saoulée, sensation d'échec », tu peux m'en dire plus ?**

- Ouais, alors... En fait c'est un échec mais... parce que certes on a réussi à tenir, entre guillemets à pas prescrire d'antibiotiques, donc on peut être plutôt en accord avec nous même, mais... mais en fait, lui, le patient n'était pas satisfait. Il a pas voulu entendre et du coup il a pas compris pourquoi on voulait pas mettre d'antibiotiques. Et que je suis persuadée qu'il a dû rappeler deux trois jours après parce qu'il avait toujours sa rhino... Et que dans sa croyance il y avait que les antibiotiques qui ferait passer ça plus vite... Donc on a pas du tout réussi à engager une déconstruction de sa croyance ou quoique ce soit...

- **C'est important ça ?**

- Ouais, pour moi c'est super important ! Bah justement pour pas qu'il ait recours systématiquement au médecin pour ça. Et puis en plus, c'est quand même SOS Médecin, enfin il est pas allé chez son médecin traitant. Il a quand même appelé SOS Médecin pour qu'ils viennent à la maison, pour lui prescrire des antibiotiques...

- **Et le fait qu'il appelle un service presque d'urgence, comment tu comprends ça ?**

- Ben je sais pas s'il estimait lui qu'il y avait une urgence, ou plutôt s'il savait que ça serait plus simple d'avoir un médecin qu'il ne connaît pas, pour lui prescrire des antibiotiques, parce qu'en plus, après il ne le reverrait pas... Parce qu'il y a tellement de gens à SOS Médecin qu'il ne retombe pas souvent sur les mêmes... Et que si je dis pas de bêtise, c'est des gens qui avaient la CMU, donc de toute façon le tarif de la consultation ne changeait pas du tout, puisqu'ils ne déboursaient pas un rond, il n'y avait pas d'avance de frais... Donc oui, je pense que c'était plus pour avoir ses antibiotiques de la manière la plus simple possible.

- **D'accord. Est-ce qu'il y a quelque chose qui te revient en tête dans cette consultation ?**

- Hum... Non pas forcément je pense...

- **Ok. On va reprendre quelques points si tu veux bien... ?**

- Ok.

- **Au début, tu me disais, « c'était un prat un peu speed, c'était en fin de matinée... », est-ce que tu dirais que tu étais dans de bonnes conditions pour faire la consultation ?**

- Oui quand même. Parce qu'il était speed, mais quand c'était moi toute seule, il me laissait à mon rythme, il respectait mon temps à moi.

- **D'accord, donc tu n'as pas eu de pression du temps ?**



- Ah non pas du tout. En plus on avait vraiment bien avancé sur la matinée, donc... je crois que juste après on allait aller manger, donc... Et avec ce prat là on mangeait tôt, parce qu'il avait souvent la dalle à midi, donc à midi, midi-trente max on était à manger. Mais j'avais vu avant la consultation là, deux trois rhino quoi... Donc c'était janvier, c'était la moitié de mon stage, mais sur l'hiver on se rend compte que SOS Médecin n'est pas que forcément appelé pour de l'urgence quoi... c'est aussi beaucoup de gens qui ont, soit plus de médecin traitant, soit qui ont la CMU et qui font pas trop la différence, je pense, avec un médecin traitant... Ou alors des vraies urgences ou des semi-urgences quoi.
- **D'accord. Et qu'est-ce que ça te fait de donner des consultations pour des rhinos ?**
- Bah... Je m'étais un petit peu mis comme mission, moi, d'éduquer les gens à pas appeler SOS Médecin pour ça. A les rassurer, à leurs dire que c'était pas grave, qu'il y en avait plein dans l'hiver, que ça allait durer un temps, mais qu'il y avait pas grand-chose à faire en dehors de se moucher, moucher, moucher...
- **Pour quelles raisons tu fais ça ?**
- Ben en espérant qu'ils me rappellent moins après, ou qu'ils seront plus rassurés... je pense qu'il y a... enfin parfois on est un peu biaisé parce qu'on est médecin, donc forcément on est saoulé devant certaines situations pas graves, mais après les gens savent pas... il ont pas forcément quelqu'un du milieu médical dans la famille, donc il y en a qui sont ultra anxieux, et dès qu'ils ont le nez qui coule, ça y est, faut vraiment aller voir pour être sûr que c'est pas un cancer ! Fin j'exagère un peu, mais il y en a c'est vraiment ça... Donc j'essaye vraiment de les rassurer pour leurs dire « c'est pas grave, il va peut-être en avoir d'autre dans l'hiver », et qu'ils essayent déjà de traiter symptomatiquement pendant une semaine, et puis si ça passe pas ou que ça s'aggrave, ben qu'ils viennent consulter le médecin »...
- **Et justement, de voir ces personnes-là en consultation, comment tu réagis ?**
- Et bien... si j'en vois qu'une dans la journée ça va. Mais à la longue, ça devient un peu euh... Ouais un peu saoulant... un peu long, un peu... Parfois je demande aux gens « qu'est-ce que vous attendez de nous en fait ? ». « Qu'est-ce que vous attendez de cette consultation pour un probable rhume ? ». « Est-ce que vraiment vous êtes anxieux ? Ou est-ce que vous voulez un arrêt de travail ? »... « Est-ce que vous pensez qu'on peut prescrire de super efficace, et que demain ça sera résolu ? »... Parce que ça m'est arrivée plein de fois d'avoir la rhino. Donc qu'est ce qui fait que eux, ils ont besoin de voir un médecin ?
- **Ok... Et le fait de savoir pourquoi il vient, c'est mieux ? Par exemple « je veux un arrêt de travail », « je suis anxieux »...**
- Ouais je pense que ça me permet de savoir où je m'oriente... Si il veut un arrêt de travail, je vais essayer de savoir comment ça se passe au travail, qu'est-ce qu'il fait comme travail, est-ce que vraiment c'est justifié... donc voilà... Et puis s'ils sont anxieux, ben j'essaye pour le coup de les rassurer, je mets un peu la patate pour qu'ils soient plus anxieux à propos de ça, et qu'ils reviennent plus pour ça quoi...
- **Ok... tu me disais aussi, « dès le début, j'ai l'impression qu'il en fait trop », est-ce que tu as vu un autre sentiment chez lui ? Est-ce qu'il y a pu avoir de la peur ? De l'inquiétude... ? ou autre ?**
- Non franchement... en dehors de... de l'agacement et du sur-jeu, je l'ai pas du tout trouvé inquiet... C'est un peu comme s'il était en croisade pour avoir des antibiotiques quoi... vraiment il ne jurait que par ça, mais sans pour autant être inquiet sur le fait qu'il allait mourir s'il allait pas avoir d'antibiotique par exemple tu vois...
- **Et qu'est-ce qui explique ça justement ?**
- C'est dur à dire... Moi je pense vraiment comme je te disais qu'on était juste là pour signer une prescription que son frère avait faite, et qu'il faisait confiance qu'à ce médecin là. Et que nous on était nul ou alors en tout cas à ses yeux, moins de confiance qu'à son frère, et que...
- **Et que lui vous mette dans ce rôle, qu'est-ce que ça te fait ?**
- Ben c'est dégradant !
- **C'est-à-dire ?**
- Ben c'est... que notre rôle se résume à non pas... Enfin je pense que ce monsieur là, on serait venu, on l'aurait pas examiné, on lui aurait donné des antibiotiques, il aurait été très heureux quoi. Donc ça veut dire que... enfin c'est comment il voit lui le médecin... Est-ce que vraiment... enfin c'est dur à dire, mais est-ce que vraiment on sert à quelque chose pour lui ou pas ? En dehors de signer une prescription... Est-ce qu'il fait confiance qu'au médecin Algérien, est-ce qu'il... je sais pas...
- **Et toi comment tu vois ton rôle justement ?**



- Bah plutôt euh... plutôt explicatif... Dans la réassurance des gens si c'est le cas, si c'est grave. Je suis beaucoup dans l'explication avec les gens. Pour qu'ils comprennent ce qui m'amène à prescrire ou pas prescrire, ou les envoyer aux urgences ou pas...
- **C'est important ça ?**
- Ouais je pense. Parce que c'est vrai que parfois... enfin même moi quand je suis aux urgences, parfois j'ai des patients qui sont ultra inquiets, parce qu'ils savent pas. Le médecin les a balancé là, et ils ont pas expliqué ou pas eu le temps... Pourquoi sur leurs céphalées brutales il faut les envoyer aux urgences... Donc j'essaie de leurs expliquer qu'est-ce qu'on cherche, qu'est-ce que ça peut être, pourquoi on va faire un scanner, pourquoi le médecin traitant a eu peur... Et je trouve, enfin j'ai l'impression en tout cas, que ça les aide déjà à attendre, parce que les urgences c'est long, et ils savent pas pourquoi ils attendent cinq heures... Mais aussi que si les examens sont normaux, ils peuvent être rassurés, et si il y a un problème on va prendre en charge, on sait traiter etcetera...
- **Et lui, tu lui as expliqué les choses-là ?**
- Ouais... Mais en fait lui il voulait pas d'explication, on avait pas ce rôle pour lui. Il nous avait pas appelé pour qu'on lui explique pourquoi on allait pas mettre d'antibiotique sur une rhinopharyngite. Il nous avait appelé parce que son frère a dit qu'il fallait des antibiotiques, et en France il faut qu'un médecin prescrive des antibiotiques... Je pense que le rôle explicatif est quand même limité à partir du moment où le patient n'en veut pas.
- **Tu parlais aussi au début de tes suspicions diagnostiques... Est-ce que à un moment tu as douté de lui donner des antibiotiques ?**
- Non... Mais pour me couvrir, j'ai passé du temps sur l'auscultation pulmonaire, est-ce que les crachats sont purulents ou pas, les antécédents, genre, il y a pas de BPCO, il y a pas d'asthme, il y a pas de facteurs de risques... Disons que j'ai checké peut-être plus attentivement les points d'appel qui m'auraient invité à prescrire des antibiotiques, pour être après dans mon argumentaire pour lui... Pour lui dire que non. Mais oui j'étais sûre depuis le début. Après j'avais peur de me biaiser, donc c'est pour ça que j'ai bien tout checké.
- **Et si tu avais dû lui en prescrire ?**
- Bah, ça aurait été plus simple... Après je pense...
- **Plus simple ?**
- Oui plus simple par rapport à lui ! Parce que du coup il aurait été content, et que... bon après ça lui aurait fait ni chaud ni froid parce que le diagnostic était déjà fait, mais euh... Moi la consultation aurait duré moins longtemps, j'aurais pas eu à batailler... Je pense que j'aurais quand même expliqué pourquoi j'en mettais, mais je pense qu'il s'en serait fichu tout pareil. Mais je pense qu'en sortant je me serais dit... enfin mon apriori de base c'était que j'allais pas en prescrire, donc si j'avais dû en prescrire à la fin, de manière justifiée, ben je me serais dit « hou la, faut faire gaffe aux aprioris quoi, aux clichés... ».
- **Ok. Et à un moment, tu me dis que tu as abandonné d'essayer de le convaincre... ?**
- Bah ouais... Quand j'avais déjà répéter trois ou quatre fois la même chose et que, ben en fait il renchérisait même pas sur ce que je disais, il répétait toujours la même chose « que son frère lui avait dit qu'il en fallait, que ça finissait toujours par des antibiotiques, et que de toute façon il lui en fallait ». Donc en fait c'était complètement imperméable à tout ce que je disais, et il écoutait pas parce qu'il renchérisait même pas sur mes arguments...
- **Et de le voir imperméable à tes arguments, qu'est-ce que tu te dis ?**
- Bah que je savais pas trop ce que j'allais pouvoir faire pour lui... Et du coup j'étais dans une situation qui me plaisait pas...
- **C'est-à-dire ?**
- Moi qui aime bien faire comprendre aux gens, les éduquer... ben j'étais complètement dans l'échec... Mais j'avais pas de moyen de... enfin je pense pas que j'avais d'autre moyen de lui faire entendre mes arguments.
- **Dans ton non verbal, comment tu es dans cette consultation ?**
- Euh... Au début on est face à face. Il est un peu plus grand que moi. J'ai pas les mains dans les poches rien... j'avais encore mon manteau sur moi par contre.
- **Il est près de toi ?**



- Ouais. On était vraiment face à face. Il était un peu plus grand mais ça m'a fait ni chaud ni froid. J'ai pas l'impression qu'il me regardait vraiment avec un air supérieur ou quoi... Et à partir du moment où on est passé à l'examen clinique, pour le coup là il était sur le canapé et moi j'étais debout, donc, ça c'est complètement inversé. Et quand j'ai commencé à lui expliquer que j'allais pas mettre d'antibiotique, il était encore assis. Et après il se met debout pour me dire qu'il allait pas...
- **Donc il se met debout quand il refuse, c'est ça ?**
- C'est ça. Et après il est resté debout à tourner un peu rond, sans me regarder dans les yeux, et après il allait se mettre du côté de la porte quand il voyait qu'on n'allait pas lui prescrire d'antibiotiques, et après il s'est dégagé, et hop il est parti dans sa chambre en claquant la porte...
- **Tu me disais aussi que tu comprends pas ce genre de motif, les rhinos... Qu'est-ce qui explique selon toi que tu en aies eu quatre ce matin-là ?**
- Parce que la période déjà faisait qu'il y avait plus de gens malades. De rhino en tout cas... C'était noyé aussi dans les gripes, les Covids... D'ailleurs lui, je crois pas que je lui ai proposé de PCR Covid... fin bref c'était un peu noyé dans les trucs infectieux. Mais finalement je me dis que par rapport à une grippe, où vraiment les gens ils sont au lit, ils en peuvent plus de leur vie et tout, et que les gens qui ont juste une bonne rhino... ben c'est pas agréable mais... parfois je me dis qu'on a vraiment pas tous la même tolérance à la douleur, à la maladie, aux trucs comme ça... mais quand même ! Fin parfois j'aime bien rappeler aux gens que c'est pas forcément parce qu'on a la goutte au nez qu'il faut s'arrêter de travailler... Enfin tout dépend du métier, je comprends bien que quelqu'un qui est super manuel, qui est tout le temps en dessous, comme ça en train de revisser, ben ça doit être hyper chiant et que peut-être ça vaut le coup de l'arrêter un ou deux jours pour qu'il se repose un peu, mais que les gens qui sont, par exemple, au bureau ou à pas forcément bouger ou un truc pas trop physique, ben ça passe... Parfois je me renvoie aussi à ma propre enfance... Moi quand j'avais une rhino, mes parents ils m'envoyaient quand même à l'école, et maintenant on voit quand même beaucoup d'enfants qui ont juste une rhino, et que les parents n'envoient pas à l'école, et demande SOS Médecin. Alors soit, ils sont très petits et c'est largement compréhensible, c'est le premier rhume machin... bon... les gens sont inquiets. Mais bon, je sais pas, mais arrivé à cinq six ans, ils vont avoir un recours au médecin beaucoup plus fréquemment que des gens comme moi. Et pourtant mes parents ils avaient rien de médecin dans ma famille. Et je vais te dire, si tu avais le nez qui coule, tu allais quand même à l'école ! Ben fallait vraiment être au tapis dans le lit pour pas... pour pas y aller !
- **Mais qu'est-ce qu'ils attendent du médecin ces gens-là ?**
- Mais je sais pas ! Je sais pas. J'avoue que je sais pas... Soit quand c'est les adultes, ils ont juste envie d'un arrêt de travail... ça arrive... Mais parfois... Je sais pas, je me demande s'ils croient pas qu'on a un remède miracle.
- **C'est-à-dire ?**
- Ben un truc... sirop pour la toux par exemple qui ferait que le lendemain, bim ils soient en forme ! Et que, tout roule sur des roulettes ! Alors qu'ils en ont déjà eu plein, et que c'est pas comme ça que ça marche, enfin je pense qu'ils le savent... je sais pas trop ce qu'ils attendent de nous là-dessus...
- **Et qu'est-ce qu'ils pourraient attendre des antibiotiques du coup ?**
- Ben que ça guérisse plus vite !
- **Et c'était ça, sa demande au monsieur, de guérir plus vite ?**
- Oui. Je pense oui, parce qu'il me disait que deux trois jours ça serait toujours là et qu'il allait rappeler pour avoir ses antibio... donc je me dis que ça veut dire que si on avait prescrit des antibio, dans deux trois jours il aurait plus rien eu dans sa vision des choses...
- **Sur la fin de la consultation, tu me dis que tu te sens en échec, car le patient n'est pas satisfait, mais aussi tu as réussi à tenir tes convictions. Ça aurait été possible que lui soit satisfait, et que toi tu sois en accord avec tes pratiques ?**
- Hum... je pense que la carte qu'on a pas pu jouer là, car on était SOS Médecin, c'était la carte de « on peut se revoir dans trois quatre jours, et on verra ce qu'on fait si ça passe pas ». Mais ça on peut pas le faire avec SOS Médecin, car on ne revoit pas les gens... Mais peut-être que ça, ça aurait pu faire un compromis entre nous deux... Mais en même temps dans trois quatre jours, est-ce que je lui aurais prescrit des antibio ? Je pense pas. Mais je l'aurais réévalué pour être sûre que ça n'évolue pas mal... Mais en même temps j'avais pas trop de craintes que ça allait mal évoluer quoi !



- **Le compromis, c'est intéressant ce que tu dis, tu penses que c'est nécessaire dans une consultations ça, faire des compromis ?**
- Oui pour l'alliance thérapeutique. Parce que là par exemple c'était un échec d'alliance thérapeutique... Fin... On n'a rien, enfin je lui ai rien prescrit... Je lui ai prescrit juste du paracétamol au final. Mais il allait rappeler dans deux jours pour avoir des antibiotiques... Il y a aucune alliance thérapeutique qui s'est faite, il ne nous faisait pas confiance... Et ça allait être la même chose avec un médecin après... Alors que si on avait fait peut-être un compromis, si on était dans un cabinet, peut-être qu'il aurait essayé de suivre scrupuleusement la désobstruction rhino-pharyngée, le paracétamol et le sirop éventuellement, et que si ça évoluait pas dans le bon sens, on se revoyait et on voyait ce qu'on faisait. Peut-être que ça aurait été plus acceptable pour lui, que de juste... bah repartir sans rien, et sans ses antibiotiques qu'il voulait tant... Mais sans possibilité de se revoir après...
- **Et pour toi c'est quoi l'alliance thérapeutique ?**
- C'est que le médecin et le patient se mettent d'accord sur un traitement à faire. Et qu'il y ait une compliance et une observance derrière... Mais que ce soit accepté à la fois par le patient, à la fois par le médecin. Pour pouvoir ensuite... Après je pense que c'est moins vrai à SOS Médecin, car on revoit pas les patients, mais chez un médecin traitant c'est hyper important, parce que sinon, le patient après, il y a rupture de confiance et... par exemple, lui classiquement si ça avait été mon patient, et que ça se serait vraiment passé comme ça... ben peu importe pourquoi il serait revenu me voir après, il m'aurait pris pour un médecin nul, en tout cas qui écoutait pas sa demande. Et je pense que si j'avais... Enfin ça aurait été compliqué de prescrire un traitement que lui ne voulait pas, ou inversement de pas prescrire de traitement que lui voulait... On n'aurait jamais été en accord...
- **Et écouter sa demande, justement tu l'as écouté sa demande ?**
- Bah je pense, parce que j'ai pu lui dire pourquoi j'accédais pas. C'était pas juste j'ai mis ça de côté en mode « non de toute façon pas d'antibiotique, traitement sympto et repos », c'était vraiment, je dis pourquoi je voulais pas mettre d'antibiotiques, « il faut pas sélectionner les bactéries, ça va pas aider »...
- **Tu t'es aidée de quoi justement pour dire « il faut pas donner des antibiotiques » en consultation ?**
- Bah, un peu des données scientifiques quoi... des recommandations, voilà c'est pas ce qu'on donne d'habitude, que notre but c'est pas de sélectionner les bactéries. Après si vraiment il devait avoir un foyer pulmonaire ou quoique ce soit et qu'il a déjà reçu de l'amox, ben déjà on passe en deuxième ligne.... Donc faut mettre des antibiotiques plus larges, plus importants, plus nocifs... Bref. Je m'appuie là-dessus... et sur l'absence de signe de gravité, pour vraiment le rassurer sur le fait que ça allait pas dégénérer... Et en lui expliquant le cours normal d'une rhinopharyngite, oui ça durait facile une semaine...
- **Mais ça n'a pas marché ?**
- Non. Et c'est pour ça que j'ai abattu vraiment toutes les cartes que je pensais avoir, et je savais plus quoi faire à la fin... Je sais pas vraiment ce que j'aurais pu faire pour... pas pour le raisonner, mais lui faire comprendre que sa demande n'était pas justifiée... je pense que je pouvais pas... Pas là à l'instant T. La seule carte que j'aurais pu jouer en plus, que je pouvais pas, c'était de le revoir.
- **Et si tu avais cédé à sa demande ?**
- Bah je pense que... J'aurais pas été contente de moi-même... Parce qu'au final c'était pas du tout justifié. Que lui ça allait pas aider parce que bah... du coup il va continuer à dire qu'on lui prescrit des antibiotiques dès qu'il a une rhino... Mais c'est vrai que le moment où il s'est mis devant la porte, je me suis dit « ouh putain ça va vraiment commencer à devenir compliqué », et je me demandais si on allait pas finir par devoir prescrire des antibiotiques pour pouvoir sortir quoi... Mais comme il est pas monté après, et que mon prat a pris... Pour le coup mon prat est plus grand, il est pas particulièrement baraque mais euh... il était plus grand que lui en tout cas. Et c'était un mec. Alors je sais pas si ça a joué ou pas, mais il est pas remonté sur ce qu'il a dit, il s'est écarté et il est rentré dans sa chambre.
- **Et le fait que tu aies réussi à tenir tes convictions ?**
- J'étais quand même contente.
- **Contente, c'est quoi ?**
- Ben, j'avais un sentiment de satisfaction d'avoir euh... participer au projet d'éducation thérapeutique de ce patient. Parce qu'il faut pas céder à sa demande parce qu'elle est pas justifiée, et en même temps j'étais partagée parce que bah, il y avait une rupture complète de la relation médecin patient, mais qui était faite depuis le début... Et que de toute façon ça allait être rebelote dans deux jours quoi...



- **Ok. Merci. Des choses te reviennent en tête ?**
- Non pas forcément...
- **Ok super merci !**

Entretien 6, 19/07/2022

➔ Stage SASPAS, à Herbignac

- **Du coup toi tu vas me parler d'une situation qui s'est passée en janvier à Herbignac, c'est ça ?**
- Ouais c'est ça.
- **Alors tu vas pouvoir te la remettre un peu en tête... A quel moment ça s'est passé dans la journée ?**
- Alors c'est un mercredi matin, en janvier. En période hivernale, donc en période épidémique... C'était un patient de... euh... il doit avoir entre trois et cinq ans. Il est accompagné de sa maman. Il est suivi au cabinet donc connu du prat avec qui j'étais.
- **Ok. Juste je te coupe un peu, c'est normal. Au niveau de tes créneaux de consult, tu es comment ?**
- J'étais pile à l'heure.
- **Et est-ce que tu vois le motif de consultation sur le logiciel ?**
- Ouais ouais, sur le logiciel on voit... enfin là c'était « patient qui tousse ».
- **Quand tu vois ça qu'est-ce que tu te dis ?**
- Euh... Je me dis que ça peut ouvrir à plusieurs diagnostics... j'ai pas vraiment d'a priori sur ça. Enfin après en période épidémique, t'anticipes un peu déjà, il tousse, est-ce que ça peut être une bronchite, un rhume avec un jetage postérieur... Enfin tu as quand même des diagnostics que tu fais facilement dans tes journées, donc ouais quand même, t'y penses.
- **D'accord. Et toi le petit tu l'avais déjà vu ?**
- Je l'avais jamais vu.
- **Ok tu peux continuer. Donc qu'est-ce qu'il se passe après, tu vas le chercher en salle d'attente ?**
- La dernière fois, il était venu pour euh... enfin c'était l'hiver d'avant, pour une rhinite, ou en tout cas un syndrome viral simple, voilà. Et donc après bah je vais les chercher en salle d'attente, donc il est avec sa maman, je les accompagne dans le bureau médical.
- **Est-ce que tu as une première impression qui te vient quand tu vas les chercher en salle d'attente ? Physiquement, je parle.**
- Euh non. Enfin la maman elle prend assez de place quand même dans la consultation. C'est elle qui le guide. Il est pas spontané comme pourraient l'être d'autres enfants, mais bon.
- **Et physiquement, est-ce que t'as quelque chose qui te vient en tête quand tu le vois ?**
- Non, pas spécialement.
- **D'accord.**
- Voilà donc il s'assoit, je me présente, un peu le rituel "bonjour T...* je suis interne, qu'est-ce qui vous amène ?". Et donc là, la maman m'explique que ça fait deux jours qu'il a de la température. Que depuis ces deux jours il a le nez qui coule de manière assez abondante, il tousse beaucoup, et ça l'empêche de dormir. Et notamment la nuit d'avant il a passé une nuit horrible. La mère appelle ça une nuit horrible, parce qu'elle a pas dormi, elle a entendu son fils tousser toute la nuit...
- **Quand elle te dit ça, qu'est-ce que tu en penses ?**
- Alors moi quand elle me dit ça, c'est vrai que j'ai déjà fait le lien, je me dis que c'est pas lui qui a passé une nuit horrible, mais elle, en entendant son fils tousser. Pour l'instant l'enfant il a rien dit... Euh... Donc j'enchaîne, je lui demande ce qu'ils ont essayé de faire pour améliorer les symptômes. Elle elle a essayé du sérum physiologique pour lui nettoyer les fosses nasales et du doliprane pour la fièvre, mais rien de plus. C'est pour ça qu'elle consulte, parce qu'elle me dit là que c'est pas possible de repasser la même nuit que la nuit dernière, parce qu'il a fait que de tousser. Donc là ils ont besoin d'un traitement plus efficace...
- **La mère elle te dit ça ?**
- Ouais.
- **Et comment tu la sens dans son non-verbal ? Est-ce qu'elle est revendicatrice ? Inquiète ? Ou aucune impression qui te vient ?**



- Euh... Elle est pas inquiète, elle est plus déterminée. Elle sait pourquoi elle vient, et on sent que derrière ses... ce qu'elle avance sur les symptômes de son enfant, elle veut déjà un traitement, qu'il y ait un traitement de prescrit. Je lui ai pas demandé, mais j'aurai pu lui demander « qu'est-ce que vous voulez que je prescrive ? » et la consultation aurait pu s'arrêter là si tu prescribes ce qu'elle te demande...
- **Et toi, le fait de la voir comme ça, comment tu te sens ?**
- Moi personnellement je me dis... bon... on va voir un peu ce qu'on peut faire. Souvent je reste calme, « on va faire l'examen clinique, on va voir ce qu'on trouve »... Mais ça m'agace pas... Enfin j'ai pas de sentiments négatifs quoi.
- **D'accord.**
- Je me dis que ça peut être normal, enfin ce praticien il a quand même tendance à prescrire pas mal de traitement « sirop contre la toux », il peut aller jusqu'à mettre des corticoïdes quand les gens toussent trop, et cetera. Donc je peux m'attendre un peu à cette demande là... Mais je reste calme, je lui dis « ok très bien, je vais l'examiner, euh je sais plus comment il s'appelait, et on va voir si on trouve une explication à cette toux, et on verra ensuite ce qu'on peut faire ».
- **Et toi quand tu penses à cette toux justement, tu penses à quoi ? T'as déjà une idée de ce que ça peut être ?**
- Alors là dans mon raisonnement, je me dis faut que j'élimine une pneumopathie. Parce que une toux fébrile, j'élimine ça. Ensuite si j'ai aucun argument pour une pneumopathie et que... et que mon examen ORL il est normal, ben je sais que derrière j'aurais pas nécessité de prescrire autre chose que du paracétamol. Et dans ce cas je me dis déjà que ça peut être compliqué avec la maman...
- **Tu te dis ça à ce moment-là ?**
- Oui ben oui, parce qu'elle l'a présenté de cette façon... Donc ça joue aussi un peu sur mon examen clinique. J'insiste sur les signes négatifs. Je prends la température, 36.8°C, « bon ben là pas de température, vous avez dû donner du doliprane ? Oui il en a eu il y a deux heures ! Bon très bien ». J'écoute le cœur, les poumons, « bon bah les poumons sont bien clairs, il y a aucun signe d'infection », j'insiste, sur ça...
- **Pourquoi tu fais ça ?**
- Parce que c'est euh... c'est mon premier argumentaire pour expliquer après la suite ! D'essayer de dire à la dame que je prescrirai pas autre chose qu'un traitement symptomatique, que du paracétamol. Donc je continue mon examen, les tympans, la gorge... J'avais comme un jetage postérieur avec une rhinite, pas d'angine, pas d'otite. Et puis ben l'auscultation était normale, il avait pas de température. Je complète un peu, je lui demande si il arrive à manger malgré la toux. Ça n'a pas d'impact sur l'alimentation. Et puis l'enfant il a pas l'air du tout fatigué, il interagit bien, il discute un petit peu...
- **Donc toi, tu viens de faire ton examen clinique, qu'est-ce que tu te dis justement ?**
- Bah alors là je me dis « bon bah je suis plutôt rassuré, c'est un syndrome viral, une rhinite virale, peut-être fébrile, en tout cas en ce moment il l'est pas, euh... la toux je sais pourquoi elle est là, parce qu'il y a ce jetage postérieur, et puis mon auscultation pulmonaire elle est bien, donc je suis pas inquiet pour mon patient. Donc je pense que c'est ce que je transparaît, enfin que je transmets à mon patient, à sa maman.
- **Alors c'est-à-dire ?**
- Ben, alors peut être que je paraît trop négativement dans ces moments-là, mais... en disant il y a pas d'infection bactérienne, c'est une infection virale, ça va passer progressivement...
- **Tu lui expliques ça à la fin de ton examen clinique ?**
- Non je reviens au bureau pour lui expliquer ça.
- **Ah d'accord. Donc tu leur a expliqué ton examen clinique, et après tu reviens au bureau, et qu'est-ce que tu leur dis ?**
- C'est là que je leur dis, finalement l'examen il est rassurant, moi ça m'évoque plutôt un rhume, à cause d'un virus, et donc dans ce diagnostic là il n'y a pas nécessité de prescrire des antibiotiques, parce qu'on sait que ça n'améliore pas la guérison.
- **Donc c'est toi qui amène le mot antibiotique ? Ou elle t'en avait parlé au début ? Parce que tu me disais qu'au début elle voulait un traitement... ?**
- Ben... Oui c'est vrai que c'est moi qui lui en parle. Je lui dis qu'il n'y a pas besoin car il n'y a pas d'indication...
- **Et comment elle l'entend ça ?**



- Donc ça elle l'entend bien, elle est ok pour ça. Elle me dit « ben oui c'est vrai, faut pas abuser ». Je dis toujours aussi que les antibiotiques ça peut avoir un impact sur la flore digestive, donc elle est d'accord avec ça, elle l'entend bien.
- **Et toi le fait qu'elle l'entende bien, qu'est-ce que tu te dis ?**
- Ben moi je me dis que... c'est cool, c'est adapté, ça va être plutôt simple, que ça va plutôt bien se finir.
- **Bien se finir c'est quoi ?**
- Bien finir c'est que à la fin de la consultation... ils soient satisfaits de la prise en charge. C'est plutôt ça... plutôt que... là en l'occurrence que la mère soit satisfaite.
- **D'accord. Et qu'est-ce qu'il se passe juste après que tu lui aies dit ça, qu'elle te dit « ok » et qu'elle comprend bien ?**
- Ben, là je commence à rédiger l'ordonnance...
- **Alors quelle ordonnance du coup ?**
- L'ordonnance de paracétamol... Je lui dis « je vous prescris quand même du paracétamol, en cas de fièvre ou douleur », et c'est là qu'elle me dit « donc vous allez me prescrire que du paracétamol ? ».
- **Quand elle te dit ça, qu'est-ce que tu penses ?**
- Ben là je me dis, ben mince qu'est-ce qu'elle va vouloir que je lui prescrive d'autre ! Parce que je lui ai expliqué que je lui donnerai pas d'antibiotiques, donc finalement je suis un peu étonné quand même de sa réaction... euh puisque quand même je pensais qu'elle allait me demander un traitement antibiotique au départ ! Et puis finalement ça c'était quand même bien passé... enfin par rapport à ce sujet-là. Donc je lui réexplique de ne pas hésiter à donner du paracétamol, et puis j'insiste un peu « vous pouvez donner du lait avec du miel aussi, pour essayer de calmer la toux... et euh... et bien nettoyer le nez parce que c'est les sécrétions qui tombent dans la gorge qui peuvent déclencher la toux... ». Donc c'est là qu'elle me dit qu'habituellement, quand il y a une toux comme ça qui est très handicapante, c'est bien de mettre des corticoïdes... Donc c'est elle qui vient sur le terrain des corticoïdes... Et puis affirmative, parce que du coup elle affirme ça... « c'est bien de mettre des corticoïdes, ça va l'aider ». Donc moi je m'y attendais pas...
- **Et quand tu disais « je lui prescris du paracétamol », qu'est-ce que tu fais ?**
- A ce moment-là c'est informatique, donc c'est sur le logiciel, je clique dessus... Mais pour l'instant l'ordonnance elle est pas encore sortie, et c'est justement à ce moment-là qu'elle renchérit « mais vous allez mettre que ça ? ».
- **Et justement le fait de lui prescrire du paracétamol, c'est important pour toi dans la consultation ? Enfin elle pourrait en avoir déjà chez elle...**
- Bah oui... malgré tout, c'est un truc que je fais assez souvent, parce que je me dis que si je lui propose rien, ça risque quand même de... de lui... euh ... de transmettre le message de « le médecin il a rien fait au cours de la consultation, à part dire qu'il y avait rien ». Alors que proposer une prescription de paracétamol, ça implique quand même une prise en charge malgré tout... Peut-être un peu plus affirmée quoi...
- **Et si elle devait ressentir ça, comment tu te sentiras du coup ? Par exemple, si tu lui prescribes pas de paracétamol ?**
- Euh... Ben c'est là où je vais me sentir un peu... je pense un peu jugé déjà... Jugé négativement, dans le sens « bah c'est un interne, c'est un jeune médecin, euh... il l'a examiné et finalement il a dit qu'il avait rien... » Donc soit une notion d'incompétence... Mais en fait c'est plus moi dans mon point de vue, être plus euh... décevoir les patients en face de moi...
- **Parce que tu penses qu'ils attendent quelque chose ?**
- Bah... Oui là je pense qu'ils attendaient... dans cette situation là en tout cas je pensais qu'il y avait une attente, dans la façon dont elle a amené les choses, de...
- **Une attente de quoi du coup ?**
- Bah c'est ça... Et ça je l'ai pas explicité dans la consultation, quel est l'objectif de la consultation...
- **Et le fait de pas savoir, ça te met dans quelle position ?**
- Bah le fait de pas savoir du coup j'anticipe un peu... Je vais prescrire du paracétamol, même si... Ça permet de potentiellement répondre à une demande médicamenteuse, euh... d'un traitement qui pourrait aider pour ce syndrome viral sans gravité...
- **Et donc quand tu lui proposes du paracétamol, qu'est-ce qu'elle répond à ça ?**
- Ben c'est là où elle dit « vous allez juste prescrire du paracétamol ? », et qu'elle me demande des corticoïdes, parce que, c'est vraiment ses mots « ça marche bien, et c'est ce qu'on fait dans ces cas-là ».



- **Toi qu'est-ce que tu te dis du coup ?**
- Ben là je me dis « bon ben très bien, si elle est médecin ! ». Enfin... C'est rapide ! Tu lui dis pas ça oralement..., mais dans ma tête c'est ce qui se passe.
- **Tu peux développer ?**
- Ben... finalement à la fin je me dis bon ben elle venait pour une prescription médicamenteuse, elle venait pas pour un examen clinique, ou pour être rassurée... donc ben... il y a quand même de la déception aussi dans ça... De la déception pour moi, d'avoir réalisé cette consultation et finalement d'être considéré juste comme le prescripteur de médicament que la patiente trouve important... Et puis oui, dévalorisant ! Parce que le travail que je faisais au niveau de mon examen clinique ou au niveau de mon interrogatoire, avec la réassurance, j'ai quand même l'impression que ça a servi à rien parce que la patiente derrière elle demande quand même un traitement...
- **Qu'est-ce qui explique ça selon toi ? Que tu aies cette impression que ça ait servi à rien ?**
- Ben parce que dans sa demande elle impose un peu la prescription de ce traitement-là.. Elle le suggère pas. Elle a tendance à considérer que son opinion c'est la bonne... Elle t'interroge pas toi en tant que médecin, qui a aussi la posture médicale, avec les études et tout ça, et cetera... Donc euh... Ouais il y a tout ça, il y a la dévalorisation, la déception à la fin de la consultation, où il y a quand même pris du temps ! Parce que malgré tout, en tout cas pour moi, faire ce travail là, d'expliquer... ben ça demande une énergie ! Et qu'à la fin on t'envoie ça, ben tu as l'impression d'avoir fait ça pour rien... Donc ouais tu ressens un peu ça...
- **Et dans quelle position tu te mets mentalement, après avoir ressenti ça ?**
- Alors euh... mentalement je... je suis déçu. Mais après... Enfin c'est des situations qui arrivent assez fréquemment !
- **C'est-à-dire ?**
- Ben une demande d'un patient pour un médicament. Que ce soit antibiotique ou corticoïde en contexte viral, mais il y a aussi tous les traitements somnifères, benzodiazépines, et cetera... Donc finalement on apprend aussi à dire non, et à pas prescrire... donc en fait ça me met dans cette situation-là, mais en fait je sais que derrière je vais réussir à pas aller contre euh... pas aller contre ce que j'ai décidé non plus quoi. Ça me met pas en difficulté non plus, c'est euh... c'est... je pense que c'est avec l'expérience qui permet ça aussi... Mais même là en janvier ça allait... Bon après je me suis aussi dit que potentiellement la fin de la consultation allait être moins agréable quoi... Parce que on rentre quand même dans la confrontation avec la maman du patient. Et qu'à chaque fois qu'il y a une confrontation ça demande aussi de l'énergie, et euh... malgré tout un peu d'argumentaire et... voilà.
- **Donc chronologiquement tu proposes du paracétamol, elle te dit « ah vous n'allez pas prescrire de corticoïdes ? », qu'est-ce que tu réponds à ça ?**
- Ben je lui dis que non, dans le rhume on prescrit pas de corticoïdes, que la toux n'est pas due à une maladie qui nécessiterait des corticoïdes comme une laryngite, et comme j'ai pas d'indication à lui en prescrire, je prescris pas...
- **Qu'est-ce que tu fais justement quand tu lui expliques ça ?**
- En fait je lui explique pourquoi je lui dis non. En fait j'ai pas encore vraiment dit « non ». A la fin je lui dis « bon moi j'ai pas l'habitude de prescrire des corticoïdes, donc je vais pas vous prescrire de corticoïdes »... Mais elle elle revient là-dessus, elle me dit qu'elle comprend pas parce que d'habitude on lui prescrit ça pour les mêmes symptômes, donc que c'est quand même étrange...
- **Et comment tu la sens à ce moment-là ?**
- Je la sens dans la négociation. En fait c'est... je me dis... ce que je comprends dans sa demande c'est qu'elle veut que son fils arrête de tousser le plus vite possible car ça a un impact sur leurs vies au quotidien. Euh... mais moi dans ma tête j'ai pas envie de faire courir à son enfant un risque de surinfection bactérienne juste pour lui faire plaisir, pour gagner 24h de toux en moins... Donc je me dis ça, j'ai mes arguments dans ma tête. Mais je lui dis pas ça, c'est un peu frontal « je vais pas vous faire gagner 24h vous pouvez bien prendre sur vous »... Je sens que ça peut pas aider à la consultation... Mais je lui dis plutôt que peut-être avant il y avait des pratiques qui étaient différentes, et j'entends qu'elle ait pu avoir des corticoïdes pour ce genre de motif... mais que nous maintenant on apprend que c'est pas nécessaire, et que c'était plus dangereux qu'autre chose, et qu'on en prescrivait pas... Donc ça c'est... Enfin de toute façon j'ai dit que j'en prescrirais pas à la fin, donc elle insiste plus trop par rapport à ça. Donc là je lui tends l'ordonnance de



paracétamol, je l'ai imprimée, je lui tends, et elle l'a prend... Et puis la consultation touche à sa fin globalement. J'avais rien rajouté de plus. Donc je lui demande « vous payez comment Madame ? »... Donc elle paye par carte, et au moment de payer, elle me dit quand même « mais sinon de la Ventoline est-ce que ça pourrait pas aider par rapport à la toux ? ».

- **Quand elle te dit ça... ?**

- Alors c'est la fin de la consultation, l'ordonnance est déjà... est déjà imprimée... Je lui dis « ben non non c'est le même cas de figure que les corticoïdes ! La Ventoline ça rentre pas dans l'indication du rhume avec euh... jetage postérieur »...

- **Mais toi comment tu te sens quand tu entends sa demande ?**

- Bah, là je suis un peu fatigué de la consultation. Parce que c'est une énième demande, un énième essai pour avoir une prescription en plus, d'un médicament euh... Là elle a pas l'argument de ça va calmer la toux, elle me dit juste j'en ai déjà eu, est-ce que ça va être mieux... Bon en tout cas je comprends que malgré tout elle venait à cette consultation pour avoir autre chose que du paracétamol, et elle ressort avec du paracétamol, donc elle essaye de quand même obtenir autre chose... Donc ouais fatigué de sa demande, donc j'ai plus trop envie d'argumenter par rapport à sa demande. Je crois que j'ai été assez court « la Ventoline ça a une indication dans les crise d'asthmes, là c'est pas une crise d'asthme, donc non je prescris pas de Ventoline ». Et là elle me répond « mais si ça se transforme en crise d'asthme, qu'est-ce que je fais ? ». Donc là je savais pas si c'était de l'inquiétude ou encore de la négociation pour avoir ... La j'ai pas réussi à vraiment définir ça... Je lui ai dit qu'elle pouvait reconsulter au cabinet si besoin. Le secrétariat téléphonique pourrait réguler ça rapidement... Elle a dit « ok », et dans son comportement et son regard, elle s'est fermée, et j'ai senti une frustration importante quoi. Mais du coup elle a rien de dit de plus, elle a dit ok et ça s'est fini comme ça. Mais sans sourire, sans satisfaction... Et ça du coup moi ça me... enfin c'est un bête, mais je sais que j'aime bien quand même quand les patients quand ils sortent du cabinet ils sont souriants, ils sont contents de la prise en charge, malgré tout... Même si... enfin voilà... Donc c'est pas la consultation qui est la plus agréable, car ça se finit pas en « merci Docteur »...

- **Donc à l'issue de la consultation, c'est ce que tu penses ?**

- Ouais. Après je reste quand même content d'être resté sur mes positions, et d'avoir dit ben là il n'y pas d'indication à tel ou tel traitement donc je vous le prescris pas. Je pense que... alors j'ai pas revu cette dame ni son enfant... mais la prochaine consultation, enfin soit ils reviennent pas parce qu'ils veulent un médecin qui prescrit ce genre de choses, soit finalement ils ont compris que bah, la dernière fois ça c'était bien passé, que la toux s'était amendée progressivement, et que peut-être j'avais raison quoi... Je me dis sur le long terme, il y a un intérêt à passer des moments moins agréables en consultation, pour que derrière ta pratique elle te ressemble, et qu'elle soit adaptée au pathologie des patients...

- **Justement l'intérêt c'est quoi ?**

- Bah justement de gagner du temps sur les consultations futures ! Ça reste de l'éducation, même si c'est de l'éducation dans la confrontation, mais ça reste de l'éducation... Je pense que le bien-être derrière d'une consultation comme ça, si dans les dix ans qui suivent avec cette famille-là c'est hyper facile, parce qu'ils ont compris que tu mets les corticoïdes quand il y a une indication, et que le jour où tu en auras besoin, ben tu les mettras, parce que ça rentre dans ce diagnostic-là... ben je pense que c'est quand même positif !

- **Mais ça elle l'a compris ce message que tu me dis tu penses ?**

- Euh non. Enfin j'en suis sûr du coup, parce que le lendemain elle a appelé le secrétariat du médecin avec qui je suis dans le cabinet, pour avoir une ordonnance de Solupred et Ventoline par le médecin avec qui j'étais. Qui a refusé en disant « bah écoutez mon interne vous a examiné, il a jugé qu'il n'y avait pas d'indication donc non ». Et pour le coup j'étais quand même content aussi du retour de mon prat, parce qu'il a affirmé ce que j'avais affirmé en consultation. Donc il y a quand même une cohérence, sinon ça aurait un peu détruit toute la pédagogie que j'avais faite... après vingt minutes d'argumentaires...

- **Ok. On va juste reprendre quelques points de la consultation. Mais avant ça, est-ce qu'il y a quelque chose qui te revient en tête ?**

- Ben moi le moment qui me revient le plus, c'est à la fin le coup de la Ventoline, ou je lui dis non, et là elle est vraiment... enfin elle comprend qu'elle y arrivera pas..., mais tu sens aussi que tu l'as pas convaincue... ça, ça reste un peu quoi... mais après... Après j'ai aussi conscience qu'on peut pas satisfaire tous les patients. Et satisfaire le patient c'est pas forcément faire de la bonne médecine. Donc il y a pas de regret dans cette consultation, parce que je respecte mes valeurs, donc euh... Voilà quoi...



- **Et faire de la bonne médecine c'est te satisfaire ?**
- Euh... je pense que oui... Ça par contre... la satisfaction personnelle, ça veut dire que répond, enfin que tu agis selon, euh... comment on dit... selon tes propres valeurs et tes convictions quoi ! Et donc t'es pas en désaccord avec toi-même... je pense que ce qui fait souffrir quand tu pratiques, c'est les désaccords que tu t'imposes...
- **Pourtant, objectivement, tu as fait de la bonne médecine à cette consultation... mais tu dis que tu es pas satisfait à la fin. Qu'est-ce qui explique cela ?**
- Ben c'est vrai que c'est entre les deux. Je suis... Ouais si, je suis satisfait à la fin de la consultation, mais je... je euh... j'aurais préféré que ce soit une consultation plus facile, ou il y a pas d'opposition, ou moins d'opposition de la part de la mère...
- **Et qu'est-ce qui explique cette opposition justement ?**
- Bah déjà l'inquiétude parentale, la fatigue aussi. Je pense quand même que la nuit qu'elle avait passée n'était pas simple, et qu'elle voulait pas repasser cette nuit-là. Après l'inquiétude, modérée quand même, parce que je pense qu'elle avait conscience que c'était un rhume et que la toux était liée... mais euh, plutôt la fatigue... mais malgré tout dans ses demandes, je pense qu'il y avait de l'anticipation. De se fournir les médicaments pour avoir une pharmacie personnelle si besoin... bien qu'on puisse lui proposer des rendez-vous médicaux assez rapidement. Je pense qu'elle avait cette notion de... de... enfin une patiente qui est éduquée, donc qui a un peu de connaissance, et qui considère que... elle a pas toujours besoin du médecin pour donner des médicaments, même des médicaments sur prescription. D'où sa demande aussi de corticoïdes ou de Ventoline, parce qu'elle... enfin je pense qu'elle considère que elle est capable de dire « bah là c'est de l'asthme je peux donner de la Ventoline »... enfin elle le croit... Donc je pense qu'il y a aussi cette notion de connaissance personnelle de la patiente, qui faisait qu'elle considérait qu'elle pouvait avoir ce droit d'administration de médicaments...
- **Et le fait qu'une patiente soit comme ça avec toi, comment tu te sens ?**
- Bah du coup c'est vrai que interroge un peu les années que tu as passées à étudier... Enfin je veux dire les neuf ans d'études pour apprendre le fonctionnement de tel ou tel médicament, des pathologies... Si une mère qui a plein de connaissances médicales pense savoir quel médicament administrer à son enfant, ben c'est vrai que toi ça te relègues juste dans un rôle de prescripteur quoi...
- **Et toi qu'est-ce que ça te fait ?**
- Ben... c'est ... comment dire... euh ça clairement je trouve que c'est pas agréable... c'est chiant... enfin c'est pas le mot mais euh... c'est ... enfin ouais ça te met dans une position de... enfin c'est pas ton métier quoi, c'est par ce pour quoi tu as voulu faire médecine ! Tu as pas l'impression de faire de la médecine quand tu réponds juste à cette demande-là... c'est de la robotisation ! Ça pourrait être fait par un ordinateur, aller au supermarché, acheter un médicament, ça peut se faire comme ça... Il y a des impacts sur cette prescription là, et moi je reste persuadé qu'il faut y avoir une évaluation médicale... C'est dur de dire ce que ça me fait vraiment, à part que ça me saoule... Enfin ça nous fait... C'est pas agréable quoi !
- **Ok. Et tu disais, « j'étais pas satisfait ». Mais c'est quoi être satisfait pour toi ?**
- Ben... oui oui. En fait j'étais quand même satisfait de la prise en charge du patient. Mais là où j'étais pas satisfait, c'est que j'avais pas réussi à convaincre la maman qu'il n'y avait pas besoin de médicament...
- **Et justement qu'est-ce qui fait que tu n'as pas réussi à la convaincre, selon toi ?**
- Hum... alors là... Je pense qu'il y avait plusieurs choses... De tout façon elle avait la volonté d'avoir ces prescriptions là. Et même à la fin sa demande de Ventoline, c'était sans rapport avec cette pathologie-là... Et donc j'ai refusé. Mais c'était plus... en fait je lui ai refusé quelque chose qu'elle voulait donc ça l'a frustrée. Et frustrer quelqu'un c'est pas satisfaisant, mais je considère que ça reste important de rester sur ces... sur ces opinions, sur les recommandations de prises en charge, pour être satisfait de tes prises en charge...
- **On parlait au début du fait de ne pas savoir pourquoi elle venait, est-ce que si tu avais su dès le début le motif, avoir une prescription, ça aurait changé la consultation ou pas selon toi ?**
- Bah peut-être... Parce que si j'avais su le motif, sur directement ce qu'elle attendait de la consultation vraiment, des corticoïdes ou de la Ventoline pour la toux, peut-être que j'aurais pu dire directement... enfin j'aurais pas directement dit non, parce que j'avais pas examiné le patient, mais... enfin... dans ce cas-là je sais pas trop si ça aurait changé les choses, parce qu'elle m'a quand même exprimé pendant la consultation ces demandes et j'y ai répondu de manière progressive... Mais si elle me l'avait dit au début de la



consultation, j'aurais répondu qu'il fallait que j'ai un diagnostic précis pour prescrire ces traitements, et j'aurais anticipé en disant que je ne prescris pas ces traitements-là... Euh... Mais je pense qu'à la fin elle aurait quand même été frustrée de pas avoir ses ordonnances...

- **Et on parlait de ton prat aussi, qui prescrit plus souvent ce genre de traitements. Est-ce que toi tu te sens légitime pour faire cette consultation ? Est-ce que tu as l'impression que la patiente remet en jeu ta légitimité durant la consultation ? Ou pas ?**
- Euh... Quand elle... euh pas vraiment... Non parce qu'elle joue sur ça pour obtenir sa demande. Un peu le chantage de « les médecins me l'ont déjà prescrit... », mais euh... mais j'ai pas le sentiment qu'elle me... bien qu'il y ait la notion de dévalorisation quand elle me demande de prescrire les médicaments-là... j'ai pas le sentiment qu'elle me dise « vous êtes nul, vous me prescrivez pas les bons traitements, vous êtes qu'interne de toute façon... ». Non elle a quand même compris mes arguments, mais ça l'a pas convaincu. Mais oui je me sentais légitime de faire la consultation, et j'ai été remis en question.
- **Et justement qu'est-ce qui a fait qu'elle était pas convaincue ? Enfin qu'est-ce qui a manqué pour qu'elle soit convaincue ?**
- Euh... Bah ça c'est difficile à dire... Peut-être l'évolution, la re-consultation. Peut-être que la prochaine fois, si elle redemande les mêmes traitements, et ben en voyant avec elle que la dernière fois ça s'est très bien passé sans ça, peut-être que dans ce cas-là, en plus des arguments scientifiques, il y a l'expérience qui joue en ma faveur !
- **Tu penses que son vécu explique son comportement ?**
- Je pense qu'elle avait eu un moment des prescriptions comme ça qui avaient été positives, parce qu'il n'y avait pas eu de complication, ça avait arrêté la toux, peut-être... ouais voilà. Et donc oui, son vécu personnel faisait qu'elle était aussi sûre d'elle quand elle disait qu'il fallait ce traitement-là pour soigner ces symptômes. Mais ça je l'ai pas du tout exploré pendant la consultation... Et peut-être ça aurait pu être une clé pour essayer de voir avec elle comment faire pour tomber d'accord sur la même prescription...
- **Et tu disais qu'au début de la consultation c'était plutôt simple, elle te demande des antibiotiques, tu dis non, elle accepte. Mais qu'à la fin c'était compliqué quand même ? Tu étais en difficulté ?**
- Ouais ! Parce que multiples demandes ! T'argumentes, elle redemande autre chose, euh... un autre traitement. Donc sur les demandes multiples. Tu as l'impression que si la consultation elle dure dix minutes de plus tu vas en avoir d'autres demandes...
- **Et dans ton non verbal, pendant ses demandes, tu étais dans quelle position toi ?**
- Je me voulais plutôt posé... Bien qu'à la fin de la consultation, quand je donne l'ordonnance et qu'elle me demande « Pourquoi pas de la Ventoline ? », ben là je pense qu'il y a eu de l'agacement, parce que ben non il n'y a pas d'indication. Mais au départ, quand je déroule l'argumentaire et que je lui explique pourquoi, là je reste posé. Il n'y a pas d'énervement dans ce que je peux transparaître, il n'y a pas de geste parasite. C'est pour ça aussi que je le fais pas dans l'examen clinique pendant que je suis debout. Je préfère retourner au bureau et le faire calmement, plutôt que de le faire debout, entre deux... Où là ça peut-être plus délicat...
- **Ok. Dernière chose. On a beaucoup parlé du rôle du médecin, qui n'est pas seulement prescripteur, pour toi justement, c'est quoi le rôle du médecin ?**
- Euh... donc il y a le repérage diagnostic, mais il y a aussi toute l'éducation ! Par exemple dans cette consultation là, ça aurait pu être « bon voilà il y a de la toux, c'était important qu'on puisse examiner les poumons, mais peut-être que la prochaine fois vérifiez la température, et si la température baisse spontanément la consultation est pas nécessaire, continuer de donner du paracétamol ». Ça je l'ai pas fait parce que j'ai été acculé par les questions. C'est parfois des choses que j'ai le temps de faire en consultation, mais quand j'ai plus de temps, quand elles sont plus simples, et qu'il n'y a pas comme ça des demandes répétitives... Mais je pense que oui, le rôle du médecin c'est aussi un rôle d'éducation pour la santé. Et de repérer justement ce qui peut expliquer ces demandes-là. Par exemple, bon là j'avais pas l'impression que c'était ça, mais une maman très angoissée, on peut prendre un temps avec elle pour revoir avec elle ce qui doit l'inquiéter, la faire reconsulter...
- **Et tu as l'impression qu'elle a confiance en toi la maman, dans ta situation ?**
- Euh... Ça je peux pas trop dire... enfin j'avais vraiment l'impression qu'elle était pas trop inquiète, et que c'était juste une demande de médicament... Il n'y a pas trop eu cette notion de pas confiance au diagnostic, et cetera. J'ai ressenti qu'elle était d'accord avec le diagnostic, ça elle était ok, mais par contre pour elle



voulait des traitements différents. Mais en tout cas elle n'a pas remis en question le diagnostic, et elle avait confiance par rapport à ça.

- **Ok. Et juste les antibiotiques, ça été rapidement, elle a accepté. Qu'est-ce qui a fait ça selon toi ?**
- Ben parce que je pense que c'était pas le médicament qu'elle souhaitait tout simplement... Que... Et puis il y avait quand même une notion de quelqu'un qui était éduqué, et qui comprend que les antibiotiques c'est pour une infection bactérienne, et là c'est pas une infection bactérienne. Son fils l'inquiétait pas à outre mesure, et elle comprenait qu'il y avait pas besoin d'antibiotiques...
- **Et le fait que tu joues sur les signes négatifs, ça a participé ?**
- Ben peut-être, ouais je pense !
- **Peut-être chose que tu n'as pas faite au début pour les corticoïdes, car tu ne savais pas qu'elle allait demander ça ?**
- Ouais c'est ça ! Moi dans ma tête initialement je me suis dit elle vient pour des antibiotiques...
- **Qu'est-ce qui te fais dire ça justement ?**
- Bah parce que il a de la fièvre, il a de la toux... Parfois c'est ça. Souvent c'est ça. (*rire*) Donc c'est un biais de... je sais pas quel biais c'est, mais un biais d'habitude quoi ! Mais finalement dans cette consultation c'était pas les antibiotiques, c'était autre chose, c'était les corticoïdes...
- **Ok, bon a bien fait le tour ! je sais pas si quelque chose te revient en tête ?**
- Euh non tu as bien creusé aha ! (*rire*)
- **Aha. Ok merci !**

* Nom masqué pour des raisons d'anonymat.

Entretien 7, 23/08/2022

➔ Stage SASPAS, à la Roche-Sur-Yon

- **Alors si j'ai bien compris on va parler d'une situation qui s'est passée lors de ton stage SASPAS à la Roche, c'est ça ?**
- Oui c'est ça.
- **OK. Est-ce que tu peux me donner le contexte, à quel moment ça se passe dans la journée ?**
- Alors ça se passe sur le milieu de l'après-midi. Dans un cabinet d'un de mes prats. Cabinet ou je suis toute seule... Il n'y a pas d'autre médecin, pas de secrétaire... (*rire*) vraiment toute seule ! Et c'est une patiente qui est assez exigeante ! Malgré le fait que ma senior soit assez reco, assez carrée sur ce genre de chose habituellement... Mais ouais une patientèle très exigeante, et d'un milieu social un peu défavorisé...
- **Quand tu dis patientèle très exigeante, qu'est-ce que ça veut dire ?**
- Bah ils ont un peu l'habitude de leurs médecins traitants un peu providentielle. Dès qu'il y a un truc qui va pas elle dépanne, s'il y a besoin elle ré-imprime les ordonnances, euh... à l'écoute mais c'est pas que ça. Elle prend sur son temps, elle répond au téléphone le midi... Fin ils ont l'habitude du médecin disponible, voilà quoi...
- **Donc c'est au milieu de l'après-midi, dans tes créneaux de consultation tu es comment ? En retard, en avance ?**
- Je suis pile dans les clous. Pas particulièrement stressée.
- **Pas quelque chose qui s'est mal passé cette journée ?**
- Non, non non...
- **Ensuite tu vois le nom de la patiente sur le logiciel ? Qu'est-ce qu'il se passe ?**
- Alors en fait dans ce cabinet ça fonctionne par groupe de trois. C'est-à-dire que je vois trois patients de suite en créneaux de quinze minutes, et après j'ai quinze minutes de pause, pour rattraper mon retard. Et donc j'essaye toujours, quand j'ai le temps, avant de démarrer mon groupe de trois, de regarder les dossiers des patients. Pour regarder, ben ah oui faut que je check le vaccin, les bios... Quand je peux hein, parce que j'ai pas toujours le temps ! Mais histoire d'être un peu plus détendue sur la consulte, et de vraiment me concentrer sur l'examen clinique et le patient... Et de ne pas être parasitée, à galérer à



chercher dans le dossier des trucs... Donc là c'est ce que j'avais fait, et c'était la dernière personne du groupe de trois.

- **D'accord. Et quand tu regardes dans son dossier, qu'est-ce que tu trouves justement dans son dossier ?**
- Ben c'est une patiente qui vient assez régulièrement sur un renouvellement d'hypertension. Son traitement là c'est un IEC. Et c'est tout ce qu'elle avait comme traitement. Une patiente qui n'a pas beaucoup d'antécédents...
- **Quelle âge à peu près ?**
- Une soixantaine à peu près...
- **OK. Et quand tu vois son dossier, est-ce que tu penses à pourquoi elle vient ? Ou peut-être il y a un motif écrit sur le logiciel ?**
- Non, il n'y a pas de motif d'écrit. Je sais juste que c'est probablement pas son renouvellement car il a été fait le mois d'avant...
- **Et à ce moment-là, est-ce que tu as une première pensée qui te vient ? Une supposition ? Quelque chose ?**
- Je me dis que c'est probablement quelque chose d'aigu... J'avais eu pas mal de rhinopharyngite dans la journée... donc je me dis « tiens possible que s'en soit encore une, un virus qui traîne »...
- **Et comment tu te sens du coup ?**
- Ben... en fait je pense rien de particulier... Et je m'attends à ce que la consultation soit facile, parce que c'est pas du renouvellement, je me mets un peu moins de pression, sur tout ce qui est prévention. Je sais que la consult aiguë pour le coup c'est assez simple, c'est symptômes, trucs, et ça va... et ça roule tout seul. C'est pas quelque chose qui me stresse. Du coup je me dis, c'est bien cette consultation là, elle va bien se passer, ça va aller vite, je vais pas perdre de temps, et je vais pouvoir souffler un peu pendant ma pause... (*rire*)
- **Ok. Ensuite, tu viens de regarder le dossier, qu'est-ce que tu fais ?**
- Je vais chercher la patiente en salle d'attente. Je l'appelle par son nom de famille. Je vois une patiente qui marche normalement, qui a le nez qui coule... Mais... elle fait quand même un peu plus que son âge...
- **Est-ce que tu peux me la décrire ?**
- Alors c'est une femme petite... Elle est petite... Un petit peu de surpoids. Les cheveux gris, et euh... mais sinon qui a l'air relativement en forme...
- **D'accord. C'est ce que tu te dis à ce moment-là ?**
- Oui c'est ce que je me dis à ce moment-là... Elle avait aussi un gros manteau sur le dos, alors qu'il faisait chaud... c'est ça qui me... Enfin de quoi mettre un gilet, mais pas une grosse parka quoi...
- **Et toi justement, tu avais chaud ? Tu as froid à ce moment-là ? Tu es comment ?**
- Hum.. Non je suis bien. J'ai mon petit gilet sur les épaules, je suis bien. J'ai pas froid... Je suis confort.
- **Ok. Tu peux continuer, elle te suit dans le bureau du coup ?**
- Ouais. Elle me suit dans le bureau. Je lui propose de s'installer comme je fais à chaque fois. Donc c'est une patiente que j'ai jamais vue. Je me présente comme « A..., l'interne du Dr D... », et en fait elle m'a un peu coupé assez vite en disant « je viens pour la même chose que mon fils, il me faut des antibiotiques ».
- **D'accord ! Direct !**
- Oui ! (*rire*)
- **Ok. Donc elle te dit ça, première réaction dans ta tête ? Qu'est-ce qui se passe ?**
- Bah, c'est... euh... Je me méfie. Je me méfie parce que je vais être très attentive, parce que si je n'ai pas de raison médicale de prescrire des antibiotiques, il va vraiment falloir que je gagne son adhésion et qu'elle me fasse confiance. Donc je me mets vraiment dans une position d'écoute, ouverte. Donc je lui « d'accord, qu'est-ce qui vous fait dire ça ? Qu'est-ce qui vous arrive... ? ». J'essaye de comprendre. Pour l'instant j'ai pas le motif de consult, j'ai juste le « je veux des antibiotiques ». On est à peine assise.
- **D'accord. Qu'est-ce que vous faites ensuite ?**
- Je lui demande ce qui lui fait dire ça. Et elle me dit que son fils a consulté le Dr D...* quelques jours avant, qu'elle a les mêmes symptômes que lui et qu'il a eu des antibiotiques. Et elle s'arrête net là-dessus. Et elle le répète, elle me le dit une deuxième fois... Donc j'en sais toujours pas plus ! (*rire*) Je me souviens m'être demandée si j'ouvre le dossier du fils ou pas, pour voir ce qui était écrit. Mais je décide de pas le faire, pour partir un peu vierge sur ce qui arrive...
- **C'est-à-dire ?**



- Ben être vraiment... Ne pas avoir d'à priori. Ne pas me dire « il a eu des antibiotiques il faut que j'en mette ». J'essaie de rester le plus objectif possible, pour faire ce que je voudrais faire moi et pas...
- **C'est important ça ?**
- Ouais, pour moi c'est important de pouvoir réfléchir en étant neutre. Que je n'ai pas l'impression qu'on me force la main, parce que j'ai vu un autre médecin le faire... Essayer de rester objectif, d'être médicalement claire dans ma décision. Et si même je décide à la fin de les mettre, que ce soit justifié ou pas, que ça vienne pas du fait qu'il y a quelqu'un d'autre qui les a mis... Parce que ça reste ma décision. C'est plus ça.
- **D'accord. Et comment tu la sens dans son non verbal ?**
- Alors... elle est braquée...
- **Qu'est-ce qui te fait dire ça ?**
- Elle est braquée parce qu'elle est... elle est un peu fermée. Elle est au fond de son fauteuil, les bras croisés, elle a pas enlevé son anorak... Elle est vraiment... je la sens vraiment fermée et fixée sur son idée d'avoir des antibiotiques...
- **Et justement ça tu l'expliques comment ?**
- Bah ce qui est possible c'est que... Enfin les patients dans ce cabinet là ne savent pas toujours qu'ils vont avoir affaire à l'interne, et donc parfois ils sont un peu surpris... Bon en général ça se passe bien, mais d'habitude quand ils sont gênés ils le disent... Et là elle m'a rien dit, elle a pas fait de remarque comme « oh bah je croyais vois Dr D...* », il y a vraiment rien eu, donc euh... Je sais pas si elle s'attendait à me voir moi... J'ai l'impression que... je sais pas... je ressens un peu d'anxiété aussi de son côté, et ça je sais pas pourquoi... Pourquoi il y avait de l'anxiété ? Je sais pas, est-ce que dans mon non verbal j'étais pas assez ouverte, et elle compris que moi les antibiotiques j'étais pas d'accord... ? Je sais pas, à ce stade c'est... c'est flou...
- **Et le fait de la voir comme ça, qu'est-ce ça te fait ?**
- Bah à ce stade là, je suis toujours... enfin j'essaie vraiment de rester le plus neutre possible, je range ça dans ma tête, déjà il faut je sache ce qu'elle a. Donc je l'examine et ensuite je prends ma décision. J'essaie de rester le plus détendue possible, pour justement pas me braquer et pas la braquer. Toujours dans l'idée que c'est moi qui vais prendre la décision, et il faut que j'arrive à ce qu'elle soit d'accord avec moi... ben le but du jeu c'est qu'il y ait une adhésion à ce que je vais lui proposer...
- **D'accord. Donc vous êtes en train de parler, et qu'est-ce qu'il se passe après ?**
- Alors là elle m'a redit que son fils à les mêmes symptômes qu'elle, qu'il a eu des antibiotiques, et que du coup elle en veut. Donc je lui « d'accord, j'entends très bien, mais expliquez-moi ce que vous avez ». Et là elle s'ouvre un petit peu, et elle me dit « oui ben ça fait trois jours que je tousse, que j'ai le nez qui coule, j'ai mal à la tête... mon fils il a eu des antibiotiques, il me faut des antibiotiques ! ». Elle remet une couche là-dessus... (rire)
- **Et toi le fait de l'entendre répéter cette demande, qu'est-ce que tu dis ?**
- Ben je commence à me dire que ça va être compliqué si je veux pas lui mettre d'antibiotiques, surtout que là en ayant l'explication de ce qui lui arrive, je suis en train de me dire que c'est probablement une rhinopharyngite... Donc euh... Et donc je vais pas vouloir en mettre...
- **C'est ce que tu te dis à ce moment-là ?**
- C'est ce que je me dis à ce moment-là, quand elle m'explique les symptômes. Je me dis « ouh là, je pense que moi je vais pas vouloir en mettre, mais on va voir avec l'examen clinique »... Donc je lui demande, pour avoir un peu plus de détails sur son fils, « qu'est-ce qu'il a lui ? », comme elle était un peu branchée là dessus, je me dis, je vais essayer de voir avec elle ce que son fils a, pourquoi il a des antibiotiques... Et ça a l'air de bien marcher, parce que pour le coup, pareil, elle s'ouvre un peu plus. Elle me dit que son fils est venu voir le docteur il y a deux jours, parce que lui ça faisait... ça faisait deux semaines, il avait le nez qui coulait, et là il s'était mis à faire de la fièvre, et il avait eu mal à la tête, et le docteur avait dit qu'il faisait une sinus... machin, et elle l'avait mis sous antibiotiques... D'accord ! (rire) Et du coup j'essaie d'aller dans ce sens-là, et je lui dis « et vous, vous pensez que vous avez la même chose que votre fils ? Ça fait deux semaines ? Ou trois jours ? Vous avez l'impression que ça fait pareil ou... ? ». J'essaie d'embrayer sur « et vous il y a eu de la fièvre à la maison ? ». Essayer d'avoir plus d'infos sur sa clinique... Et elle me dit que non, elle a pas pris la fièvre, mais « je suis sûre, j'ai comme mon fils ! Il me faut des antibiotiques »... Euh... Elle m'a rebranchée là-dessus... Bon (rire) ... Je me dis que je vais essayer de voir s'il y a pas un symptôme



prépondérant, donc je lui demande « mais la toux elle vous gêne ? vous dormez pas la nuit ? »... Elle me dit que si, elle dort, que non c'est la journée, surtout le matin. « Est-ce que vous êtes essoufflée ? », non il y a pas de ça. D'accord..., et « le nez il coule vert, il coule sale ? » Non non normal... Et « vous avez mal à la tête ? », oui j'ai une barre au front... D'accord... et « vous avez pris du doliprane ? », elle en a pris une fois, ça avait l'air de marcher, mais que là, elle n'en n'a pas repris car elle venait me voir... Bon...

- **Et quand tu poses toutes ces questions, qu'est-ce que tu fais réellement ?**
- Bah... j'essaye vraiment de... d'avoir une description de ce qui se passe à la maison. Et de comprendre pourquoi elle est fixée sur les antibiotiques. Essayer de me faire une idée avant d'aller l'examiner de ce qui peut bien lui arriver. Et en même temps que je lui pose ces questions-là, je fouille un peu son dossier pour voir si il y a pas d'historique de sinusite, ou d'autres choses qui lui seraient arriver qui aurait nécessité des antibiotiques même si elle m'en a pas parlé. Voir ce qui justifierait qu'elle ait une mauvaise expérience de ce côté-là, et expliquerait qu'elle veut des antibiotiques... Mais je trouve pas...
- **D'accord. Ok. Et après cette phase d'interrogatoire qu'est-ce qu'il se passe ?**
- Alors je lui dis que je vais l'examiner, qu'on va passer sur la table à côté... « Je vous laisse enlever les chaussures et le manteau, que je puisse bien vous examiner ». Ce qu'elle fait sans aucun souci. Elle s'installe sur la table sans difficulté, en plus c'est une table en hauteur, donc c'est pas toujours facile (*rire*), en plus avec le petit escalier... Et euh... Et donc je l'examine. J'aime bien faire un examen en entier quand même, chez les personnes qui ont au-dessus des cinquante ans... j'aime bien faire un examen un peu complet même si c'est de l'aigu. Donc je commence par les pieds, puis je remonte, je regarde le ventre, ça va... je suis toujours en train de chercher d'autres symptômes qui pourraient passer à la trappe. Sur la toux je demande, il y a des douleurs dans la poitrine, est-ce qu'il y a des palpitations... Et de caractériser un peu plus ces maux de tête, quand est-ce que ça arrive, est-ce que c'est plus le matin au réveil...
- **Et quand tu fais ton examen, tu attends à trouver quoi ?**
- Je m'attends à trouver une rhinopharyngite ! je m'attends à conclure à ça, à avoir une pharyngite, confirmer le nez qui coule un peu clair, un peu de jetage postérieur, je m'attends à avoir une auscultation pulmonaire claire, et à ne pas reproduire de douleur à la pression de sinus. J'examine aussi la bouche, dès fois qu'il y ait quelque chose, une infection locale qui pourrait me dire de mettre des antibiotiques. Je cherche en fait, comme elle est vraiment là-dessus, je cherche un petit peu une raison de mettre ou pas mettre... En fait de compléter un peu mon examen. Et pendant mon examen je lui explique tout ce que je vois, là c'est bien ou pas bien, euh... « j'entends pas de foyer d'infection euh... là vous voyez au niveau de la tête quand j'appuie je fais pas mal, donc les sinus vont bien, là dans votre gorge c'est un peu inflammé »... Donc je lui explique tout au fur et à mesure, et ça colle assez bien avec une rhinopharyngite simple... Mais j'ai pas l'impression qu'elle m'écoute...
- **Et expliquer ton examen clinique, c'est quelque chose que tu fais habituellement ? Ou tu dirais que tu le fais plus que d'habitude ?**
- Là je le fais plus que d'habitude... Parce que j'ai senti tout de suite que sa demande c'était les antibiotiques... Mais moi à l'interrogatoire, je suis partie sur l'idée que j'allais pas les mettre, mais que ça allait être son idée fixe... Et donc euh... que si je justifiais pas vraiment à fond pourquoi je les mettais pas, j'allais pas ... toujours dans l'idée d'avoir une adhérence de la patiente quoi...
- **L'adhérence c'est important dans la consultation ?**
- Pour moi ouais. C'est assez important, parce que ça va tout changer s'ils sont convaincus si tu en mets ou tu en mets pas. Et si on les rassure suffisamment, ils reviendront pas, ils seront attentifs, et ça peut entraîner une bonne éducation ensuite pour la suite si ce genre d'épisode se reproduit... Et ne serait-ce que le patient sorte de là à moitié guéri, car il a l'impression qu'il a été écouté, et que... et que bah il a bien compris ce qu'il s'était passé, et qu'il a confiance dans ce qu'on lui dit...
- **Ok. Donc l'adhérence c'est important, et ça permet comme tu dis que le patient prenne aussi mieux les traitements que tu donnes, et comprenne aussi pourquoi tu en donnes pas d'autres, c'est ça ?**
- Ouais.. c'est ça.
- **Et du coup dans ton examen clinique, tu disais que tu cherchais une raison de mettre ou pas mettre d'antibiotiques, est-ce que tu as trouvé des raisons ?**
- Alors j'ai pas trouvé de raison de mettre, mais des raisons de pas mettre. Là vu la clinique, je cherchais vraiment la petite infection euh... aérienne supérieure ou bronchique, même si ça justifierait pas particulièrement de mettre des antibiotiques... Je cherchais vraiment des raisons de... vraiment d'être



- sûre... Enfin ce que je fais normalement dans ce genre de cas, mais là j'expliquais vraiment au patient, à chaque geste. Chose que je fais pas forcément... J'examine quand même, mais j'explique pas à ce point...
- **Et quand tu expliques ça justement à la patiente, comment elle l'entend ?**
 - Bah elle est complètement détachée !
 - **Alors c'est quoi détachée ?**
 - Ben j'ai l'impression qu'elle n'écoute pas mes informations. Je lui dis « les poumons sont claires, il n'y a pas de signe d'infection », et elle réagit pas du tout. Rien. Même pas de petit haussement d'épaule ou quoi...
 - **Et de la voir comme ça, qu'est-ce que tu te dis du coup... ?**
 - Je me dis que ça va être très compliqué... (*rire*) et je commence vraiment à me dire qu'avoir de l'adhésion sur ce que je veux vouloir faire, ça va être très très compliqué...
 - **Compliqué c'est quoi ?**
 - Bah c'est compliqué de lui faire entendre que je vais pas lui mettre d'antibiotiques. Je pense que je vais essayer un refus... Qu'elle va dire « ben non le docteur il m'en met toujours, mon fils il en a eu, moi il m'en faut, je vais pas guérir comme ça... ». Vraiment ouais... J'ai l'impression qu'elle est bloquée sur son idée, et qu'elle entend pas ce que je dis... En fait j'ai l'impression que ça l'intéresse pas !
 - **Ok. Tu finis ton examen clinique, et ensuite qu'est-ce que tu fais ?**
 - Alors je lui demande de se rhabiller. Moi je me lave les mains et dans ma tête, je suis un peu... enfin beaucoup moins détendue. En fait je sais que je veux pas mettre d'antibiotiques. Je renforce un peu ce que je veux faire, parce que je m'attends à que ce soit compliqué. Du coup je me dis... Enfin dans ma tête je me prépare à que ce soit difficile, et je renforce un petit peu pourquoi je veux pas mettre d'antibiotiques. Pour moi être sûre de ma résolution, et pas me retrouver à les prescrire par dépit parce qu'elle m'a... enfin je m'attends vraiment à beaucoup beaucoup de discussions... A que ça puisse monter dans les tons de son côté aussi. Et de pas vouloir céder vraiment pas dépit. Voilà. J'essaie vraiment de renforcer ce côté là pendant que je me lave les mains, le temps que je revienne au bureau... Le temps où je vais jusqu'au bureau, je vais exagérer dans ma métaphore, mais je vais un petit peu vers l'abattoir... Enfin je me prépare... Je me prépare à ce que... Qu'elle soit pas d'accord, que ce soit très compliqué, et que... il va falloir que je tienne bon en fait !
 - **Et quand vous arrivez au bureau, qu'est-ce qu'il se passe du coup ?**
 - Donc... Moi je renote un peu rapidement mon examen clinique. Que ce soit bien écrit, tout ce que j'ai vu, pas vu. Et je lui explique, je lui dis « voilà, vous avez des symptômes depuis deux jours, votre fils ça faisait deux semaines, quand je vous examine, je vous ai dit, je n'ai retrouvé aucun signe d'infection locale, ce qui vous arrive c'est une rhinopharyngite, et dans la grande majorité du temps, quasiment tout le temps c'est dû à un virus et ça passe en une à deux semaines. Ça se complique par... enfin il faut surveiller bien sûr qu'il n'y ait pas de fièvre, pas de symptômes qui changent, notamment le fait de se moucher vert, ou une toux qui s'intensifie... mais là dans votre cas ce n'est pas du tout le cas, et mettre des antibiotiques ne servira à rien. Et ça n'empêchera pas non plus les possibles complications ».
 - **Comment elle l'entend ça ?**
 - Pas du tout ! (*rire*)
 - **C'est-à-dire ?**
 - Ben elle me dit « non non mon fils a eu des antibiotiques, moi je veux des antibiotiques ! ».
 - **Et dans son attitude ?**
 - Alors elle est revenue avec les bras croisés. Comme au début.
 - **Et toi qu'est-ce que tu lui réponds à ce moment-là ?**
 - Ben je me dis que j'ai tout essayé. Enfin j'ai essayé de tout mettre en œuvre pour être vraiment la plus douce, à l'écoute, et euh... être vraiment la plus positive et ouverte possible. Je me dis que là j'ai plus choix, ça fait trois fois qu'elle me répète la même chose. Donc je lui dis « écoutez moi je vous prescrirai pas d'antibiotiques, je n'ai pas de raison médicale de le faire, vous surveillez l'absence de fièvre, de nouveaux symptômes, et si ça va pas vous rappelez. Et on vous examinera et on verra si il y a besoin d'antibiotiques, mais aujourd'hui ce n'est pas le cas ».
 - **D'accord. Qu'est-ce qu'elle te dit à ça ?**
 - Alors que ça va pas du tout. Et que s'il lui arrive quelque chose c'est de ma faute... (*rire nerveux*)... vraiment dans la culpabilisation... « Il vous arrivera rien ! » je lui réponds...



- **Mais toi tu ressens quoi quand elle te dit ça ?**
- Bah... Je sens un petite colère sourde que... qui était en train de monter depuis que j'ai fini l'examen. Donc je m'attends à ce que ça tombe... Mais j'essaie de pas rentrer dedans, j'essaie vaguement d'apaiser pour le coup, et de dire « il vous arrivera rien, ça va guérir tout seul, il n'y a pas besoin d'antibiotiques. Si il y a de la fièvre ou quoi vous nous rappelez, mais aujourd'hui il n'y a pas besoin d'antibiotiques donc je ne vous mettrai pas d'antibiotiques ». Je ré insiste là-dessus, pour vraiment qu'elle comprenne que c'est non.
- **Et est-ce que dans la consultation tu te mets à douter ? De par son insistance ?**
- A ce moment-là non. Je doute pas.
- **Du coup à un autre moment tu as douté ? Tu dis « à ce moment-là »... ?**
- Ouais ! Plus tard...
- **Ok... Donc continue.**
- Plus tard ! Mais en dehors de la consultation... Bref... Bon ensuite j'ai réaffirmé que je lui mettrai pas d'antibiotiques. Pour vos maux de tête du doliprane vous pouvez en prendre, je lui explique la posologie... J'ai de nouveau l'impression que vraiment elle m'écoute pas... Je lui dis que le plus important pour éviter la sinusite, c'est de dégager le nez... « Est-ce que vous avez du Sterimar à la maison ? »... J'essaie de la réinclure dans la discussion ! Elle me dit que oui, elle en a, que ça fait trois jours qu'elle en met mais que ça ne change rien... Donc je lui dis que le but c'est pas de guérir, mais d'éviter que ça se transforme en sinusite. La rhinopharyngite elle durera le temps qu'elle doit durer, c'est-à-dire une à deux semaines. Le Doliprane c'est pour les douleurs, c'est pour les maux de tête, le lavage de nez pour éviter une infection, mais ça va passer. Les symptômes, on s'attend pas à ce qu'ils évoluent autrement...
- **Le fait de lui proposer du Doliprane, est-ce que ça à un autre rôle ? Je veux dire, qu'est-ce que tu fais vraiment derrière ça ?**
- Je l'utilise aussi pour réaffirmer le fait que je l'ai entendue... Que j'ai entendu ses plaintes pour ces maux de tête, qu'on peut faire quelque chose là-dessus. Pareil pour le lavage de nez, ça m'a permis de la réinclure dans la discussion, et euh... à pouvoir revenir sur ce qui je pense était sa crainte, c'est-à-dire de faire une sinusite. Et donc d'être comme son fils, qui avait l'air, vu la façon dont elle le décrivait, bien gêné... Donc... vraiment dans le sens « je vous ai entendue, j'ai entendu ce que vous me disiez », donc faire un petit pas vers elle, essayer d'apaiser la fin de la consultation.
- **Et tu présentes les consignes de re-consultation, « si va pas mieux, si vous avez ça ou ça, revenez... », tu le fais plus dans celle-là ? Ou dans toutes les consultations tu le dis ?**
- Non, dans toutes les consultations, ça je le dis. En fait je... je le fais pour vraiment l'éducation des patients. C'est vrai que si c'est un enfant on peut les voir, mais si c'est un adulte, qui est en bonne santé, qu'il puisse lui se gérer un peu seul, et qu'il sache pour quels motifs il peut venir nous voir...
- **Et chez cette patiente du coup tu veux lui faire de l'éducation ?**
- Bah... Pffh... c'était aussi dans le but de dire, que s'il y en a besoin, on mettra des antibiotiques. Vous pouvez revenir me voir... C'était plus dans ce sens-là. C'était laisser la porte ouverte en fait. Que j'ai entendu sa demande sur les antibiotiques, et que c'était pas un non définitif... pour pas qu'elle s'en aille, et que si justement, si ça s'aggrave, qu'elle se dise pas « ben non je vais pas y retourner car on va pas me mettre d'antibiotiques ».
- **C'est important de lui faire comprendre que tu as entendu sa demande ?**
- Ouais c'est important pour... pour moi. Toujours dans l'idée d'essayer d'apaiser un peu la fin de la consultation. Et que si je l'ai écoutée... C'est pas un non parce que je ne veux pas, c'est euh... c'est un « non » qui est réfléchi, et qui a été expliqué jusqu'à présent. Mais elle l'a pas entendu... Donc j'essaie de lui montrer que si, j'ai écouté la demande, je l'ai entendue...
- **Et du coup après, les traitements symptomatiques et ce que tu proposes, elle l'accepte ou pas ?**
- Hum... ben là elle est complètement braquée. Elle dit plus rien... Je... J'ai plus de réponse, j'ai plus de demande, j'ai plus rien... Après la dernière menace j'ai... j'ai plus rien. Donc je signe l'ordonnance, je passe la carte vitale et euh... j'encaisse les vingt-cinq euros et euh... et c'est tout. La consultation est finie. Je lui dis au revoir, je lui souhaite une bonne journée, elle me dit au revoir et elle s'en va.
- **Ok. A l'issue directe de la consultation, c'est quoi ton ressenti ?**
- Bah... j'ai toujours ce... cette colère un petit peu dont on parlait, que j'essaie de.. pffh (*rire*) éliminer. Déjà en me rassurant, en me disant que l'examen clinique, l'interrogatoire, ma conclusion diagnostic semble être la bonne, la plus probable. Pas d'intérêt à mettre autre chose, à mettre des antibiotiques, au



contraire... J'ai pas mis parce qu'il y avait pas besoin et aussi à cause de l'écologie qu'il y a sur les antibiotiques... Donc euh... de me rassurer sur ce côté-là, et un peu m'apaiser en fait. Parce que j'étais déjà sûre de moi, mais du coup je vais pouvoir me remettre une couche quoi... Parce que c'est pas satisfaisant de finir sur euh... enfin c'est vraiment un truc que j'aime pas, quand le contact avec les patients passe pas, enfin je pense que personne n'aime ça... Mais j'y suis très sensible, et encore plus quand ça arrive à vraiment me... pas à me braquer, mais à me faire ressentir de la colère... c'est assez rare. En général j'arrive à débloquer avant de m'énerver, à apaiser les choses, ou en tout cas, pas à ressentir de colère, et en tout cas là c'était pas le cas... Parce que j'ai vraiment pas... Enfin je ressens pas de la colère envers elle, mais c'est la situation. Et plutôt de la colère envers moi, en me disant « mince, comment j'ai géré ma communication pour pas que ça passe, qu'est-ce qui s'est passé en fait ? »... Pour que ça se passe pas bien comme ça. Je me dis en tout cas médicalement pour moi il n'y a pas de faute de faite. Je me dis que j'en reparle ce soir à ma senior, et qu'on pourra en débriefer à tête reposée... Mais j'arrive à me calmer assez vite au final.

- **D'accord... Et qu'est-ce qui fait que tu as été en colère dans cette situation justement ?**
- Alors... Bah c'est vraiment... pour le coup il n'y a pas eu de discussion avec la patiente. C'est vraiment ça qui m'a fait ressentir de la colère. Quand il y a de la colère en face mais qu'on arrive à discuter, c'est pas pareil... Là j'ai vraiment eu l'impression d'avoir un mur, et tout ce que je pouvais dire, ça passait pas. J'avais vraiment cette impression ! A la fin c'était ça. J'aurais pu tout essayer, que de toute façon à partir du moment où je faisais pas ce qu'elle voulait, que ça aurait abouti au même résultat...
- **Ok. Est-ce qu'il y a quelque chose qui te revient en tête dans cette situation ?**
- Ben... c'est... en fait cette attitude qu'elle avait, très braquée d'emblée, c'est ça qui m'a le plus choquée. C'est pas qu'elle devienne braquée, c'est qu'elle arrive complètement braquée !
- **D'accord. Bon on va reprendre quelques points de la consultation si tu veux bien ? Au début, au tout début, toi quand tu l'as vue, quand elle te parle tout de suite d'antibiotiques, est-ce que toi tu as déjà un a priori de « je vais pas en prescrire » ?**
- Je... pas si sûr. Pas aussi sûr de moi, mais j'étais très clairement en train de me dire « ça à pas l'air d'une situation qui va nécessiter des antibiotiques »...
- **Et le fait que ce soit une demande d'antibiotiques, ça joue ? Par exemple si c'était une demande d'un autre médicament, un somnifère, des corticoïdes, ça aurait fait la même consultation ?**
- Ben... Oui et non. Parce que euh... La demande sur ce genre de choses, des choses sur lesquelles on est pas d'accord avec les patients, il y en a plein, et ça arrive aussi qu'il rentre en demandant ça. Mais j'ai l'impression... j'ai l'impression qu'avec ce genre de demande, j'ai jamais autant de mal qu'avec les antibiotiques. J'ai l'impression que les patients qui demandent d'autres choses, ils s'attendent pas forcément à ce qu'on les prescrive... Ou alors j'ai pas vécu de situation où j'avais vraiment ce côté très « absence de discussion et il me faut mes antibio ». C'était « il me faut ça ». Ok d'accord. Qu'est-ce qu'il se passe, on discute... Et là c'était pas ça ! Et c'est vrai que sur d'autres situations de demande d'antibiotiques que j'ai pu avoir, j'ai l'impression que c'est acquis qu'ils vont avoir des antibiotiques... Pour eux le refus n'est même pas envisagé, il n'y a pas de discussion...
- **Qu'est-ce qui explique ça selon toi ?**
- Bah je pense que c'est des prescriptions... Finalement à un moment donné les antibiotiques c'était un peu le médicament miracle, même le médicament nécessaire avant qu'on ait les Streptotest pour les enfants... Donc c'était un peu le médicament qu'on sortait à toutes les sauces, et encore aujourd'hui certaines pratiques ne sont pas très adaptées aux recommandations actuelles... Et euh... Et du coup c'est des patients qui ont été habitués à certaines façons, et les déshabituer c'est difficile, surtout quand ça vient d'un interne, ou d'un remplaçant... c'est pas le médecin habituel... c'est encore pire quand le médecin habituel a l'habitude mettre un antibiotique... J'ai l'impression que c'est mission impossible.
- **D'accord. Est-ce que tu dirais que les patients plus jeunes, c'est plus simple pour ça ?**
- Ben c'est plus simple s'ils ont vraiment pas eu l'habitude. Parce que le problème se pose de la même façon si le médecin traitant à l'habitude de prescrire beaucoup... Finalement peu importe l'âge.
- **Et le fait justement que tu sois pas le médecin, mais l'interne... Est-ce que ta légitimité est remise en cause dans cette consultation ou pas ?**
- Bah c'est comme ça que je l'ai perçue de son côté en fait. Son côté très braqué, qu'elle m'écoute pas du tout, j'avais vraiment l'impression que j'étais pas légitime pour elle... Ça m'a pas remis en question moi.



Je me suis pas sentie pas légitime de ce que je faisais, mais j'avais l'impression que j'étais ça pour elle, pas légitime...

- **Dans la légitimité, il y a aussi la notion de confiance. Est-ce qu'elle avait confiance en toi tu penses ?**
- Je pense pas. Je pense pas... pas du tout, non. On a pas du tout pu discuter. Je me dis que si il y avait eu un minimum de confiance à un moment donné, elle aurait ouvert la discussion. Elle aurait pas eu... même si elle avait voulu insister sur les antibiotiques, on aurait pu discuter. Ça serait pas tout de suite passé au stade de menace... Ça a vite monté en pression en fait, j'ai dit non une fois, et direct c'était sa menace de « si ça va pas mieux c'est de votre faute »...
- **Et qu'est-ce qui fait qu'elle soit si insistante pour ses antibiotiques, et à pas être dans la discussion selon toi ?**
- Je sais pas du tout... fin... je vais pas dire que je sais pas, parce que j'ai eu la réponse après. Enfin sur le coup je savais pas. Je savais pas... Mais j'ai eu ma réponse après... Ça n'apparaissait pas sur le dossier, mais cette patiente elle a ce profil là d'être extrêmement, extrêmement demandeuse... Et en fait le Dr D...* chez qui je suis interne, euh, à chaque fois elle finit par avoir ce qu'elle veut. Ça je l'ai su après. Et donc ça m'a un peu rassuré en fait... Parce que je me suis dit que ça venait pas forcément de moi... Alors oui je pouvais améliorer ma communication, mais j'avais quand même l'impression d'avoir mis le plus de chance de mon côté, et euh... et je me suis dit non, en fait c'est cette patiente qui est comme ça ! Enfin c'est un peu l'inquiétude de... enfin j'avais peur aussi d'avoir des patientes comme ça quand je serai médecin traitant, mais en fait il suffit que je fasse comme j'ai fait là et cette patiente elle reviendras pas à la charge, elle changera de médecin ou... ça sera non à chaque fois... Mais tout en me disant que pour que mon prat cède, alors que d'habitude elle suit vraiment bien les reco, c'est que... Je me dis qu'elle doit quand même être assez insistante. Et le fait qu'elle m'ait menacée, alors bon c'est pas une vraie menace, mais une menace voilée, ben en fait elle l'a déjà aussi fait avec son médecin traitant dans les premières consultations... Et ça à même été plus loin en fait... Donc je me dis bon, ça vient pas de moi donc c'est le côté un peu rassurant quoi ! *(rire)*
- **Et du coup ce qui était important pour toi dans cette consultation, c'était de tenir tes convictions, de pas céder à sa demande ?**
- Ben, je suis contente d'un point de vue médical, mais en même temps je suis pas du tout satisfaite parce que réussir à faire ce qu'on veut d'un point de vue médical, mais que le patient n'a pas du tout confiance, n'a pas adhéré, c'est un coup de pied dans l'eau quoi... Ça changera rien, il reviendra à la charge, il reverra un autre médecin... Et c'est exactement ce qu'il s'est passé avec cette patiente...
- **Et pour toi la relation médecin malade c'est important. Mais tu aurais pu prescrire pour essayer de préserver cette relation ?**
- Ça dépend. Ça dépend de... de la relation, de la pathologie... Là j'ai trois jours de symptômes, bon...
- **Et dans cette situation par exemple ?**
- Non. Non.
- **Par exemple de prescrire pour en te disant que la consultation allait être plus simple, qu'elle allait être plus ouverte... ?**
- Non, ça m'est pas venu à l'esprit. Ça me serait peut-être venu à l'esprit si on avait pu discuter... J'aurai pu entendre plus ses craintes, de pourquoi elle voulait ses antibiotiques... Moi les seules informations que j'avais, c'était sur mon interrogatoire et mon examen clinique... Et si je sais que si j'avais mis des antibiotiques sur une rhinopharyngite, je m'en serais voulu, mais euh... vraiment beaucoup ! *(rire)*
- **Et pour dire non, tu t'es aidé de quoi ? De ton examen clinique ? De la manière de le dire, en répétant ?**
- Alors... bah c'était vraiment dès l'interrogatoire. « Ah oui, bah votre fils ça fait deux semaines, vous ça fait trois jours ». « Est-ce que c'est les mêmes symptômes ? ». En fait c'était commencer à lancer des petites perches, commencer à préparer le terrain... Et lors de l'examen clinique dire « je vois ça, je vois ça, je vois pas ça, ça me rassure... ». Dire qu'il y a pas de signes d'infections bactériennes... je prépare vraiment le terrain, je lance des perches. En fait voilà, le premier refus c'était pas un non, c'était un « on a ça, donc on fait ça. Donc les antibio, on en a pas besoin ». Et c'est devenu un non parce que j'en avais besoin, et qu'elle ne m'écoutait pas ! Et que j'avais besoin d'affirmer que non, c'était un non...
- **Et du coup l'adhérence de la patiente tu l'as jamais eu dans la consultation ?**



- Non... Vraiment non. Pendant l'examen clinique, il n'y avait pas d'entente, pas d'écoute... Voilà quand j'ai dis non, j'ai pas eu discussion, et même avant pendant ses demandes... j'ai eu une petite ouverture à un moment donné, mais qui a pas duré longtemps...
- **Dans ton non verbal, tu te voulais comment ?**
- Moi ça a changé. Au tout début j'étais ouverte, j'étais vers elle. J'étais pas vers mon écran, j'étais vraiment dans la discussion. Pendant l'examen clinique pareil, j'étais vers elle, face à elle, toujours dans la discussion. Le plus possible pas en position de force, pas au-dessus d'elle. Et quand elle était assise, je lui expliquais, voilà, ce que j'avais, ce que je cherchais... Ça c'était le début... Mais sur la fin quand j'ai dit non, j'ai lancé un nouveau message, c'est-à-dire que j'ai posé mes mains sur la table, vraiment j'ai appuyé, bien face à elle, et j'ai dit « Non ! ». Donc j'ai lancé une autre affirmation, pour dire euh... là c'est moi qui me suis fermée, j'ai plus laissé de portes ouvertes...
- **Ok. Et au début, tu me disais que parfois les gens prennent les antibiotiques pour un « médicament miracle », est-ce que tu peux me développer un peu ça ?**
- Bah j'ai l'impression que tout ce qui est demande d'antibiotiques, les gens voilà, ils trainent un peu leurs virus et on les met sous antibio, et voilà c'est fini... Sauf que c'est l'évolution naturelle, mais pour eux c'est l'antibiotique. Et sans l'antibiotique, il n'aurait jamais guéri... Mais je pense aussi que c'est parce qu'on a pas le temps de leur expliquer. De leur expliquer les choses... « Bah oui une toux ça peut durer trois semaines, ça reste un virus, il n'y aura jamais d'infection, et il n'y aura pas besoin d'antibiotique... ». Mais c'est quelque chose qu'il faut prendre le temps d'expliquer, et donc il faut déconstruire ces habitudes des patients qui prennent des antibiotiques, et euh... Et c'est difficile quoi. Parce que c'est des choses qui étaient ancrées, par des gens en qui ils avaient complètement confiance, à qui ils adhéraient totalement... Et là on leur envoie un nouveau message, et c'est quelqu'un d'autre qui envoie ce message, donc c'est... enfin ça demande tout de suite plus de temps, et je pense qu'on l'a pas pour faire ça correctement...
- **Ok. Et pour finir, il y avait un peu cette dissonance dans cette consultation, ou d'un côté tu étais contente de pas avoir céder, et de l'autre déçue de la tournure de la consultation. Et est-ce que ça aurait possible dans cette situation que vous deux soyez satisfaites, ou pas ?**
- Bah je pense que... C'est vraiment... enfin je reviens toujours sur la même chose, mais si j'avais réussi à faire en sorte qu'on puisse plus discuter, je pense qu'il y aurait la possibilité en fait de dire, « bon là j'en met pas, mais si vous voulez dans deux jours on vous rappelle, et on s'assure que tout va bien, on voit l'évolution, et si il y a lieu, on mettra des antibiotiques ». Donc laisser la porte grande ouverte... Et encore une fois je sais pas pourquoi elle était aussi fixée sur les antibiotiques, hormis le fait que son fils en avait eu... Et le savoir je pense que ça m'aurait aidé à étayer un peu ce que je voulais lui faire passer comme message... À savoir sur quoi je devais jouer pour faire, lui faire adhérer. Et pouvoir m'aider à appuyer ma décision. Voir ça aurait pu hein, en fonction de ce qu'elle m'avait dit, me faire changer d'avis ! Bon je pense pas mais... Donc c'est ce que j'ai essayé de faire initialement, comprendre pourquoi elle voulait des antibiotiques, qu'est-ce qu'avait son fils, qu'est-ce qu'elle, elle avait... mais je pense c'est vrai que j'aurais pu plus le chercher... c'est vrai que... je crois que je l'ai pas fait, lui demander, mais « pourquoi vous voulez des antibiotiques ? »... En fait de poser la question un peu plus de but en blanc. Après c'est aussi parce qu'il y avait une demande directe, et j'avais l'impression que la réponse je l'avais, c'était parce que son fils en avait eu il y a deux jours... et qu'elle était persuadée qu'elle avait la même chose... mais peut-être que poser la question m'aurait fait découvrir d'autres choses...
- **Ok. Bon, on a bien fait le tour, merci beaucoup !**
- De rien !

* Noms masqués pour des raisons d'anonymat.



UNIVERSITÉ DE NANTES

Vu, le Président du Jury,

Vu, le Directeur de Thèse,

Vu, le Doyen de la Faculté,



NOM : PLAUT

PRÉNOM : Augustin

Titre de Thèse : Analyse qualitative par entretiens d'explications du ressenti d'internes de médecine générale face à la demande d'antibiotique de leurs patients

RÉSUMÉ

Contexte : Les prescriptions d'antibiotiques en soin primaire sont dans 25% à 50% des cas inappropriées. En raison de l'augmentation de l'antibiorésistance et des conséquences que cela implique, il nous faut les limiter au maximum. De nombreux facteurs psycho-socio-culturels amène le médecin généraliste à prescrire hors recommandation. La demande du patient est le facteur amenant le plus de prescriptions inappropriées.

Objectif : L'objectif de cette étude est de comprendre comment les futurs médecins généralistes réagissent lorsqu'il sont dans ces situations de demandes d'antibiotiques de leurs patients.

Méthode : Nous avons choisi pour ce travail une approche qualitative, via une analyse inspirée de la phénoménologie interprétative. La population se compose de sept internes de médecine générale de Loire-Atlantique, de niveaux d'avancements différents dans leurs stages. Pour aller au plus près dans la compréhension de leur vécu, nous avons opté pour la réalisation d'entretiens dits d'explicitations. Ainsi, sept entretiens ont été réalisés entre mai et août 2022.

Résultats : Ces différents entretiens ont été analysés et ont fait ressortir plusieurs thèmes superordonnés. Ceux-ci ont été articulés ensembles pour créer un modèle explicatif à ces situations cliniques. Chez ces internes, le choix de prescrire ou non est justifié à l'aide de connaissances médicales bien établies. Les sentiments et les suppositions de ces participants ont influencé la consultation, mais sans les faire changer d'avis. Ces internes de médecine générale ont réussi à « tenir bon » en utilisant de nombreux moyens. On peut citer les techniques de communication, mais aussi l'empathie ou encore le fait de prescrire à visée « symbolique » un traitement symptomatique. Tout cela avait pour but de faire comprendre à leurs patients que même s'ils ne prescrivaient pas d'antibiotiques, ils jouaient leurs rôles de médecin.

Discussion : Nous avons vu dans cette étude que les internes interrogés préféraient tenir leurs convictions dans le conflit plutôt que d'accepter des demandes inadaptées. La notion d'écologie antibiotique est en effet bien connue suite aux formations fréquentes sur ce sujet. Apprendre à ces futurs médecins généralistes à gérer le conflit pourrait donc être judicieux.

MOTS-CLÉS

Antibiotiques, Interne de médecine générale, Demande du patient, Analyse qualitative par phénoménologie interprétative, Entretien d'explicitation, Modèle explicatif, Relation de soin, Sentiments, Suppositions