

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MEDECINE

Année 2016

N° 028.....

T H È S E

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
(D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE)**

Par

Alice MARTIN

née le 21 avril 1987 à Quimper

Présentée et soutenue publiquement le 6 juin 2016

**ACCUEIL AU CABINET DE MÉDECINE GÉNÉRALE :
ÉLÉMENTS DE COMMUNICATION INFLUENÇANT LE
RESSENTI DES PATIENTS SUR LEUR RELATION AVEC LE
MÉDECIN**

Présidente : Madame le Professeur Angélique BONNAUD-ANTIGNAC

Membres du Jury : Monsieur le Professeur Rémy SENAND

Monsieur le Professeur Pierre POTTIER

Directeur de thèse : Docteur Teddy BOURDET

Serment d'Hippocrate

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

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

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé (e) si j'y manque.

« Ça commence comme ça :

J'entre, mon journal ou mon magazine sous le bras. Tandis que la porte de communication se referme silencieusement, tu refermes des deux mains, en poussant fort, la porte intérieure.

La pièce est claire, les murs sont tapissés de papier bleu pâle à rayures d'un bleu un peu plus soutenu. A ma gauche, il y a des voilages à la fenêtre. Dans le coin, de grandes étagères en pin portent des boîtes grises bourrées de dossiers. A ma droite, d'autres étagères, hautes et perpendiculaires à la cloison, partagent la pièce en deux. Placé contre le mur du fond, ton bureau est un simple plateau de bois peint en blanc, posé sur deux tréteaux tubulaires bleu sombre. Devant le bureau se trouve un fauteuil à roulettes recouvert d'un tissu beige ; à sa droite, deux sièges recouverts de drap noir vers lesquels tu tends la main.

- Asseyez-vous.

Tu te diriges vers le bureau, tu t'assieds sur le fauteuil à roulettes. Tu refermes le grand livre rouge ouvert devant toi, tu déplaces un bloc d'ordonnances. Tu pivotes vers moi, tu poses le coude gauche sur le plateau de bois peint, tu lèves les yeux. Tu souris.

- Asseyez-vous, je vous en prie.

Pendant que je m'exécute, tu demandes sur un ton bienveillant :

- Que puis-je faire pour vous ?

Je cherche mes mots. »

Martin WINCKLER, *La Maladie de Sachs*

Remerciements

À Madame la Professeure Angélique BONNAUD-ANTIGNAC,

Merci pour l'honneur que vous me faites de présider ce jury et d'accepter de juger mon travail. Merci également pour votre disponibilité et les aides que vous m'avez fournies lors de la réalisation de cette thèse.

Au Docteur Teddy BOURDET,

Merci pour ta patience, que ce soit avant ou pendant la réalisation de cette thèse. Merci également pour ta disponibilité, tes directives et tes encouragements qui m'ont été d'un grand secours. Je ne pouvais rêver mieux comme Directeur de thèse.

Aux membres du jury, Monsieur le Professeur Pierre POTTIER et Monsieur le Professeur Rémy SENAND,

Recevez toute ma gratitude pour votre participation à cette soutenance. Merci pour votre réactivité et d'avoir pu vous rendre disponible.

Aux différents Médecins Généralistes : Docteur Michelle VERCOUTERE, Docteur Thierry LE GALEZE, Docteur Laurent BARREAU, Docteur Laurent BREMOND et Docteur Marion PAPIN,

Merci d'avoir accepté que j'interroge vos patients. Merci aussi de m'avoir fait découvrir la médecine générale que ce soit lors de ma formation ou lors des différents remplacements que j'ai fait auprès de vous.

Aux interviewés,

Un grand merci pour le temps que vous m'avez accordé et pour votre participation à cette étude.

Au Docteur KERUZORE,

Merci d'avoir été le premier à me donner envie de faire ce métier. Je me souviens encore de votre salle d'attente, et pourtant c'était il y a plus de vingt ans.

À ma famille :

Ma mamoune et mon papou, merci pour votre soutien et vos encouragements tout au long de ces dix années. Merci pour votre patience et d'avoir réussi à me remotiver quand je me disais « J'en ai marre, j'arrête, je veux faire fleuriste ! ». Merci papa de m'avoir poussée et même parfois énervée quand il le fallait, et merci maman pour tous les câlins et l'oreille attentive que tu continues à prêter quand je te raconte mes difficultés. Je vous aime.

Ma sis', merci tout d'abord pour le coup de pied aux f..... que tu m'as mis au début de la première année. Soit sûre que, sans ça, je ne serais pas là. Merci aussi pour ton enthousiasme à chaque épreuve que je passais et ton épaule réconfortante dans les moments d'adversité.

Je t'aime.

Mes grands-parents (ou Mamie et Papy Vire pour les intimes), merci pour votre inébranlable foi en mes capacités pendant toutes ces années. Merci aussi à mon correcteur officiel pour son enthousiasme et sa rapidité d'exécution.

Je vous aime.

À ma Maaaarrrrrraaaaaiinnnee (avec le ton qui va bien),

Merci pour ta présence tout au long de ces années, pour nos fous rires et nos petits films de gonzzesses qui nous font du bien. Merci aussi à tes gars, j'ai nommé, Ronan, Steven Tomy et Charly...

À mon Chéri, merci pour tes conseils (tu as raison, il faut absolument que je mette un paragraphe sur mon chat dans ces remerciements).

À Imotep, toute mon affection tant il est vrai que de tous les êtres vivants qui peuplent cette Terre, tu es celui qui a été le plus présent à mes côtés pendant la rédaction de cette thèse. Je sais que, bien des fois tu aurais souhaité que nous l'écrivions à deux mains et quatre pattes, malheureusement, tu dois savoir que c'est un travail que je dois accomplir seule. Pour autant, sans ta présence, rien n'aurait été possible.

À mes amis (attention la liste est longue, sensibles s'abstenir) : Par où commencer ?
Peut-être par le début...

Sarah, même si l'on ne se voit pas autant qu'on aimerait, tu restes ma copine de maternelle, celle à qui je pense à chaque moment fort de ma vie.

Ingrid, merci pour ton amitié qui dure maintenant depuis 18 ans. Je nous revois encore sur la grande plage à faire les débriefs de nos premières années de médecine.

Guéno ma biche, merci pour ta bonne humeur et (parfois) ton sérieux, merci de me supporter dans mes moments hystériques ou dans mes coups de gueule. À la tienne mon p'tit... yec'hed mat

Mes poulettes, Diane et Anaïs, merci pour ces dix belles années d'amitié, remplies de rires, de larmes et de GROS délires. Pourvu qu'il y en ait encore beaucoup d'autres comme ça. Je vous clafoute à mort les meufs.

À mes copains brestois, vous êtes bien nombreux et je vais tâcher de ne pas en oublier : Mathieu et Chloé, Tine et Marie-Anne, Charlène, Anne, Élo, Audrey et Doriane, Brice (même si c'est Quimper, Brest et Nantes à la fois), les « Cœur-cœur-licorne » (elles se reconnaîtront), Romain, ... : Merci pour votre soutien passé, présent et futur.

Aux Nantais : Emilie, Faustine, Énora, Anne-Clé, Claire, Marion, Simon, Cécile, Marie, Jérôme, ... : Merci pour les petites terrasses, les brunchs, les potins, les encouragements dans les moments difficiles, les journées girly, ...

Au Docteur PRAT et au service de Réanimation de la Cavale Blanche,
Merci de m'avoir inspiré ce sujet. Votre communication non verbale a fait la différence.

À Yoran,
Merci...

Enfin, merci aux patients et à toutes les personnes que j'ai pu rencontrer au cours de mes études, vous êtes la raison pour laquelle je fais ce métier.

Table des matières

Serment d'Hippocrate	2
Remerciements.....	4
1 Introduction.....	9
2 Matériel et méthodes.....	13
2.1 Généralités.....	13
2.2 Type d'étude.....	13
2.3 Guide d'entretien.....	14
2.4 Méthodologie des entretiens	15
2.4.1 Réalisation des entretiens.....	15
2.4.2 Recueil des entretiens	15
2.5 Choix de la population	16
2.6 Analyse des données	16
2.6.1 Analyse descriptive.....	16
2.6.2 Analyse de contenu	17
3 Résultats.....	20
3.1 Population étudiée.....	20
3.1.1 Sexe.....	20
3.1.2 Age.....	20
3.1.3 Catégorie socio-professionnelle (CSP).....	20
3.1.4 Résumé.....	21
3.2 Analyse descriptive	22
3.3 Analyse thématique.....	30
3.3.1 Lieux et environnement	31
3.3.2 Temps d'attente	38
3.3.3 Intervenants.....	40
3.3.4 Représentations qu'a le patient du médecin	51
4 Discussion.....	63
4.1 Discussion sur la Méthodologie	63
4.1.1 Le guide d'entretien	63
4.1.2 Le recrutement	63
4.1.3 La réalisation des entretiens.....	64
4.1.4 La retranscription.....	66
4.2 Discussion sur les Analyses	67
4.3 Discussion des Résultats	68
4.3.1 À propos de la population.....	68
4.3.2 À propos de l'analyse descriptive.....	69

4.3.3	À propos des lieux et environnements.....	70
4.3.4	À propos du temps d'attente.....	74
4.3.5	À propos des intervenants.....	75
4.3.6	À propos des représentations qu'a le patient du médecin.....	79
5	Conclusion.....	89
6	Bibliographie.....	91
7	Annexes.....	96
7.1	Grille d'entretien.....	96
7.2	Exemple de plaquette informative.....	98
7.3	Entretiens.....	99
7.3.1	Entretien n°1 : M. R.....	99
7.3.2	Entretien n°2 : M. A (et Mme A.).....	103
7.3.3	Entretien n°3 : Mme B.....	116
7.3.4	Entretien n°4 : Mlle S.....	126
7.3.5	Entretien n°5 : Mme S.....	130
7.3.6	Entretien n°6 : Mme Q.....	143
7.3.7	Entretien n°7 : M. L.....	152
7.3.8	Entretien n°8 : Mme S.....	165
7.3.9	Entretien n°9 : M. C.....	174
7.3.10	Entretien n°10 : M. F.....	181
7.3.11	Entretien n°11 : Mme P.....	189
7.3.12	Entretien n°12 : Mme L.....	197
7.4	Déchiffrage structurel.....	206
7.4.1	Analyse Entretien n°1.....	206
7.4.2	Analyse Entretien n°2.....	207
7.4.3	Analyse Entretien n°3.....	209
7.4.4	Analyse Entretien n°4.....	211
7.4.5	Analyse Entretien n°5.....	212
7.4.6	Analyse Entretien n°6.....	215
7.4.7	Analyse Entretien n°7.....	217
7.4.8	Analyse Entretien n°8.....	219
7.4.9	Analyse Entretien n°9.....	221
7.4.10	Analyse Entretien n°10.....	224
7.4.11	Analyse Entretien n°11.....	227
7.4.12	Analyse Entretien n°12.....	229

1 Introduction

Il est impossible de ne pas communiquer. Ce postulat est le fondement de nombreuses théories relatives à la communication, notamment l'école de Palo Alto. Erwing GOFFMAN évoque d'ailleurs que : « *lorsque des individus se trouvent réunis en des circonstances qui n'exigent pas que des paroles soient échangées, ils s'engagent néanmoins, qu'ils le veuillent ou non, dans une certaine forme de communication. C'est que dans toute situation, une signification est assignée à divers éléments qui ne sont pas nécessairement associés à des échanges verbaux : il faut entendre par là l'apparence physique et des actes personnels tels que l'habillement, le maintien, les mouvements et les attitudes, l'intensité de la voix, les gestes comme le salut ou les signes de la main, l'ornementation du visage et l'expression émotionnelle en général.[...] Même si un individu peut s'arrêter de parler, il ne peut s'empêcher de communiquer par le langage du corps* » (1).

En médecine générale, la communication est la base de la relation médecin-malade (2). Elle permet l'instauration d'une relation de confiance au fur et à mesure des rencontres. Et c'est par cette relation de confiance que le médecin devient thérapeutique (3). Comme l'écrivait Michael BALINT (4) : « *le médicament le plus fréquemment utilisé en médecine générale est le médecin lui-même* ».

Un ouvrage détaillant la relation qui se crée entre le médecin et le malade (5) évoque que « *les qualités techniques des soins sont rarement l'objet de jugement* » pour le patient et que « *la communication qui elle se fait dans les deux sens [à l'inverse de l'information à sens unique][...] aboutit à une relation, sans préjuger de la qualité de cette relation* ». Ainsi, la relation de confiance établie entre le médecin et son patient résulte d'une bonne communication, et c'est cette relation, recherchée par la majorité des médecins, qui sera thérapeutique et dont va découler un bon suivi, une bonne observance ...

D'autres auteurs (3) mettent également en évidence que l'effet thérapeutique du médecin est véhiculé tant via l'empathie dont il fait preuve que par son « *attitude chaleureuse et authentique* ». C'est sur cette attitude et donc la communication en général que nous avons décidé de nous pencher.

La communication est constituée de plusieurs éléments. Les mots en sont l'émanation la plus visible. Mais des études montrent que ceux-ci ne concernent qu'une partie restreinte de la communication (6). La majeure partie de la communication est en effet véhiculée par le langage non verbal (55%) et le langage paraverbal (38%).

Le langage non verbal regroupe les différentes attitudes et postures. C'est le langage du corps et également le premier mode de communication utilisé par les êtres humains (7). Dans le cas des soignants, il permet d'instaurer un climat de bienveillance auprès des patients. Il permet également de renforcer le langage verbal en donnant une double information (*la double contrainte de Bateson*(1)). Par exemple, pour tranquilliser un patient, les mots seront renforcés par une position et une attitude corporelle rassurante. À l'inverse, quand les langages verbaux et non verbaux sont discordants, c'est le langage non verbal qui prime aux yeux de l'interlocuteur, puisque plus sincère. Ce langage non verbal est constitué d'éléments volontaires et conscients comme les vêtements ou la coiffure, ainsi que d'éléments involontaires comme le froncement des sourcils ou le mouvement des mains.

Le langage paraverbal est ce qui accompagne les mots, à savoir les caractéristiques vocales telles que le timbre et le volume de la voix, les intonations ou encore le rythme du phrasé (7).

La communication non verbale regroupe le langage non verbal et paraverbal mais également l'environnement, les lieux, le contexte, le temps...

La communication verbale quant à elle, regroupe l'ensemble des mots utilisés. Elle a également son importance dans la relation médecin-patient. Le Code de Santé Publique stipule que l'information donnée au patient doit être « *loyale, claire et appropriée* » (cf. « **Erreur ! Source du renvoi introuvable.** »). Plusieurs auteurs évoquent l'importance d'utiliser un langage simple et commun avec le patient afin d'améliorer la compréhension, l'adhésion et donc la satisfaction (8) (9) (10). L'absence d'utilisation du jargon médical permet d'entretenir une relation de bonne qualité. Il existe également d'autres stratégies de communication verbale facilitant l'aisance du patient, comme par exemple l'écoute active, qui associe certains éléments de communication non verbale à l'utilisation de silences, ou encore l'emploi de questions ouvertes lors de l'entretien.

Dans l'enceinte d'une consultation en médecine générale, la communication a une importance toute particulière dans la création d'une relation entre le médecin et le

patient. Une thèse menée sur les raisons poussant les patients à changer de médecin généraliste (11) évoque comme première raison le mauvais contact, le patient se sentant mal à l'aise. L'analyse des entretiens révèle que l'accueil froid du médecin est en partie responsable du changement de médecin traitant. Lorsqu'ensuite, le thème du choix du nouveau médecin est abordé, les patients indiquent qu'il a su les « *mettre à l'aise tout de suite* » ainsi que le bon relationnel établi entre le médecin et lui (cela s'apparente à un début de relation). Dans un article de la revue du praticien Médecine Générale (12) intitulé « Pourquoi les patients changent-ils de médecin généraliste ? », on retrouve également des éléments de communication comme le manque d'attention, de disponibilité ou une attente trop longue.

L'accueil est la première phase de la consultation et se situe avant l'entretien, l'examen et la prescription. Bien que cette phase ne dure que très peu de temps, « *elle est riche d'évènement importants et décisifs pour les relations futures entre le malade et le médecin* » (8).

La documentation sur la communication non verbale dans l'accueil fait souvent une analyse de celle du patient. IANDOLO parle de « *l'aspect extérieur du malade* » fournissant au médecin de nombreuses informations qui vont être utilisées dans les autres phases de la consultation. « *Mais nous autres médecins oublions trop souvent que le malade nous observe également* » (8) et parfois bien plus que nous l'observons (13). Beaucoup de nos traits de caractères transparaissent dans nos gestes et ont leur influence dans la relation qui se noue (14). Puisque nous sommes tous différents, notre accueil, bien que souvent standardisé, le sera également. De nombreux éléments de la communication non verbale, lors de l'accueil du patient, ont été décrits (taille du bureau, position d'accueil du médecin, poignée de main, présence d'une séparation entre le bureau et la table d'examen) (6) (9). La plupart des analyses repose sur le bien-fondé : par exemple, afin de respecter l'intimité du patient, il paraîtrait plus logique d'avoir une séparation entre le bureau et la table d'examen. Or, on observe dans la pratique que cette séparation n'existe que très rarement et pour autant les patients arrivent à se sentir à l'aise et à créer une relation avec leur médecin. Dans cette communication au moment de l'accueil, existe-t-il alors des éléments, pour lesquels les patients attachent une importance toute particulière ? Ces éléments sont-ils plus liés au médecin et/ou à l'environnement au moment de l'accueil ?

Dans cette étude, j'ai donc cherché à connaître le point de vue des patients concernant ces différents éléments de la phase d'accueil. J'ai ainsi choisi comme question de recherche :

« Quels sont les éléments de la communication, mis en évidence par le patient, lors de son accueil dans un cabinet de médecine générale, qui permettent d'influencer la relation de confiance entre lui et le médecin généraliste consulté ? ».

La connaissance de ces éléments permettrait de dégager les points nécessaires à un accueil confortable et adapté afin de prolonger, si ce n'est instaurer, une relation de confiance entre le patient et le médecin.

2 Matériel et méthodes

2.1 Généralités

L'étude effectuée est une étude qualitative réalisée à partir d'entretiens semi-dirigés, arrêtée au moment où la saturation des données est atteinte.

2.2 Type d'étude

Le choix de l'étude qualitative s'est imposé de lui-même devant un sujet orienté en sociologie et psychologie. Elle permet de mettre en évidence comment les patients comprennent leur environnement (15) (16). La multitude de réponses possibles à la question de recherche oriente également vers ce choix d'étude qualitative.

L'entretien semi-dirigé est une technique qui permet de mettre en évidence des éléments communs à différents acteurs sociaux (17) et de comprendre le sens qui leur est donné. D'après Russel JONES, l'entretien permet « *d'interroger quelqu'un qui sait ce que vous avez envie de savoir* » (15). Contrairement au questionnaire, il consiste à « *faire parler librement et à découvrir les tendances spontanées* » (16). Pour ce faire, l'intervieweur contrôle, à l'aide d'un guide d'entretien, le contenu de la conversation, en laissant le plus de liberté possible à l'interviewé afin de mettre en évidence, spontanément, des éléments pertinents et subjectifs. Il guide alors la conversation en fonction du contexte social, des éléments donnés par l'interviewé, ou encore, de ses réactions aux différentes questions. Ainsi, l'entretien doit être modulable et orienté progressivement en fonction de la conversation. L'intervieweur utilise pour ce faire certaines techniques de communication :

- une stratégie d'écoute : par son attitude générale (écoute bienveillante et empathique) qui permet à l'interviewé de se sentir suffisamment à l'aise et libre dans ses paroles ; par ses différentes interventions, orientées lors de l'écoute du discours de l'interviewé et dirigées vers les objectifs de l'entretien (16).

- l'utilisation de questions ouvertes imprécises afin de laisser libre cours aux paroles du patient et de ne pas orienter ses réponses,

- l'utilisation de relances, soit en écho ou en reformulant les propos de l'interviewé, soit en demandant de préciser certains termes.

2.3 Guide d'entretien

Le guide d'entretien (Annexes) est un outil nécessaire qui permet à l'interviewé de se rappeler les points à aborder, soit spontanément, soit incité par l'intervieweur.

Je l'ai élaboré à partir de mes différentes lectures et de ma question de recherche, puis revu et étoffé suite aux conseils de mon directeur de thèse et du Pr Angélique BONNAUD-ANTIGNAC.

L'entretien nécessitait une amorce large et non directive, identique dans tous les entretiens, invitant le patient à décrire une consultation soit de manière générale soit en prenant l'exemple de la dernière consultation. Cela générait une mise en confiance du patient en faisant appel à son propre vécu. À la suite de mes premiers entretiens, je me suis parfois aperçue que cette question initiale pouvait être trop formelle pour les patients et entraînait une timidité. J'ai donc, en fonction des patients, préféré commencer par des questions plus orientées et aborder le thème du médecin traitant. J'ai remarqué que certains patients se sentaient plus à l'aise quand on leur posait une question simple comme « Le Dr X est votre médecin depuis combien de temps ? ». Une telle approche permettait de temporiser l'entrée dans « le vif du sujet » et leur permettait de se sentir plus en confiance, puisqu'ils connaissaient la « bonne réponse ». Par la suite, les questions, initialement vagues, se restreignaient progressivement sur les différents thèmes que je voulais aborder, les différentes phases de l'accueil que j'avais prédéfinies avec mon directeur de thèse, soit :

- la phase avant la rencontre : comprenant parfois la prise de rendez-vous, le secrétariat, la salle d'attente et le temps d'attente,
- la rencontre avec le médecin,
- l'arrivée dans le bureau de consultation avant la phrase de début de l'interrogatoire.

Ces différents thèmes ont généralement été abordés de manière chronologique (spontanément ou à la suite de mes questions).

Selon l'entretien, je laissais libre cours au patient et il m'arrivait de revenir sur certaines questions précédemment non abordées.

2.4 Méthodologie des entretiens

2.4.1 Réalisation des entretiens

Les entretiens ont, pour la plupart, été réalisés au domicile du patient afin qu'il se sente le plus à l'aise possible pour répondre aux questions. D'après Alain BLANCHET et Anne GOTMAN (16), l'instauration d'un cadre contractuel initial est indispensable lors d'un entretien afin d'instaurer une confiance nécessaire à l'établissement du dialogue. J'ai donc introduit le sujet de ma thèse avec des termes clairs. Il fallait néanmoins rester vague afin de ne pas influencer les réponses des patients. S'ils avaient des questions plus approfondies concernant le thème de la thèse, je leur précisais que je serais ravie de leur répondre mais seulement sur la fin de l'entretien, ce qu'ils acceptaient généralement. J'ai précisé de nouveau les modalités de l'entretien en insistant bien sur l'anonymat et sur le fait qu'ils devaient se sentir libre de dire ce qu'ils souhaitaient. Par ailleurs, leur accord était demandé concernant l'enregistrement audiophonique des entretiens. J'ai insisté sur la nature purement professionnelle de l'enregistrement « afin de pouvoir retranscrire au mieux » leurs propos. Tous ont accepté la méthode.

La fin des entretiens était définie par l'arrivée à saturation des données, c'est-à-dire l'absence de nouvelle unité de sens lors de l'analyse des entretiens.

2.4.2 Recueil des entretiens

L'enregistrement des entretiens s'est fait via une application sur téléphone portable. Celui-ci était laissé après la fin présumée de l'entretien afin de capter des informations supplémentaires potentielles, au moment où les patients se « détendent ». Afin de me former à la technique d'entretien mais aussi afin de voir si mes questions étaient assez claires pour les interviewés (15), j'ai réalisé deux « entretiens-test ». À la suite de ces entretiens, je me suis entretenue avec mon directeur de thèse et nous avons rectifié certains points, tant sur la manière de recruter que sur celle de mener les entretiens et les questions à poser. J'ai ensuite retranscrit les entretiens par écrit afin de pouvoir analyser les propos exacts des patients et d'être en tout point fidèle à leurs dires lors de la partie rédactionnelle.

2.5 Choix de la population

Après discussion avec mon directeur de thèse, nous avons décidé d'inclure dans l'échantillon tous les adultes de plus de 16 ans en capacité de répondre aux différentes questions. Ce choix de limite inférieure d'âge a été motivé par deux éléments. Tout d'abord, le thème de l'accueil des enfants en médecine générale avait déjà été amplement abordé dans d'autres écrits et notamment la thèse d'Anne-Sophie HURPEAU-ARTIS(18). Par ailleurs nous avons fait ce choix d'âge en rapport avec l'âge de déclaration de médecin traitant. Nous voulions que le patient ait fait le choix d'avoir ce médecin comme référent.

Les critères d'exclusion étaient implicites, principalement définis par l'incapacité physique ou psychique de répondre aux questions.

Le recrutement s'est fait principalement dans des cabinets médicaux où les médecins me connaissaient et dont je connaissais les lieux. Cela m'a permis de faciliter le dialogue avec les médecins généralistes. Par soucis de transparence, je leur ai demandé leur accord avant de recruter leurs patients. J'ai tenu à recruter dans différents cabinets afin de multiplier les types d'accueils (avec ou sans secrétariat, dispositions différentes des salles d'attente et cabinets de consultation).

Les critères de recrutement au sein de ces cabinets ont principalement été l'âge et le sexe. J'ai fait une sélection préalable des patients, suivant ces critères, soit avec les secrétaires soit avec le médecin. Je retrouvais ensuite les patients dans la salle d'attente, quand celle-ci était vide, ou au niveau du secrétariat. À ce moment-là, je leur expliquais brièvement le but de mon étude et les modalités des entretiens (anonymat et durée moyenne d'un entretien). Pour ceux qui acceptaient de rejoindre mon étude, un rendez-vous était fixé en fonction de leurs disponibilités. Il leur était bien évidemment possible de refuser la rencontre à posteriori.

2.6 Analyse des données

2.6.1 Analyse descriptive

Cette première analyse permettait de poser le contexte et d'avoir une vision globale de l'interviewé et de l'entretien. Elle correspond à une « fiche de synthèse »

(19), permettant parfois de mettre en évidence des items passés inaperçus lors de l'analyse plus détaillée. Elle a été découpée en catégories que j'avais prédéfinies.

- Le premier thème, le contexte socio-professionnel, m'a permis de résumer autant les caractéristiques générales (âge, sexe, profession, ...) que les éléments perçus lors de l'entretien, tant sur la famille de l'interviewé que sur ses différents rapports avec son entourage.
- Le contexte de la consultation (le motif de consultation et la fréquence), pourrait paraître un thème superflu dans une analyse descriptive. Il m'a cependant semblé important de l'évoquer. Il peut en effet modifier la perception de l'accueil par le patient.
- La relation médecin-malade m'a permis de résumer ce qui transparaisait au long de l'entretien dans les propos de chacun des patients. Ce thème fait également apparaître un décodage des attentes des patients vis-à-vis de leur médecin.
- Enfin, l'intérêt par rapport à l'accueil permet de survoler ce thème qui est par la suite plus approfondi dans l'analyse de contenu. Cela met aussi en place une vision synthétique de l'entretien et initie, d'une certaine manière, l'analyse thématique par entretien.

2.6.2 Analyse de contenu

Comme l'explique Laurence BARDIN (20), l'analyse de contenu est une épreuve délicate et paradoxale. En effet, le chercheur doit mettre en relation les « x » entretiens afin d'en retirer des éléments représentatifs d'une population générale, tout en restant soumis à la singularité de chaque interviewé. Laurence BARDIN propose donc deux niveaux d'analyse, l'un enrichissant l'autre : le déchiffrement structurel et l'analyse thématique. J'ai choisi de diviser l'analyse thématique en analyse thématique par entretien (ou verticale) puis transversale à la totalité des entretiens (ou horizontale).

2.6.2.1 Déchiffrement structurel

Ce premier niveau de l'analyse de contenu a pour objectif de « *comprendre de l'intérieur la parole d'une personne* » (20). Il permet de déchiffrer l'organisation inconsciente de la pensée de l'interviewé (16) et de la décortiquer au moyen de codages ou d'unités d'enregistrement.

Le déchiffrage structurel a pour but d'analyser en détail le contenu verbal de chaque entretien afin de mettre en évidence « *le raisonnement, affectif et cognitif, souvent non conscient* ». En effet, les différents thèmes abordés, spontanément ou de manière dirigée, traduisent généralement le fil de pensée de l'interviewé. « *Sous l'apparent désordre thématique, il s'agira de rechercher la structuration spécifique, la dynamique personnelle qui, [...], orchestre le processus de pensée de l'interviewé* ».

Lors du déchiffrage structurel, le contenu verbal est détaillé en unités d'enregistrement (20). Ces unités peuvent être de tailles variables (19) et correspondent à des mots ou segments de phrase ressortant du discours de l'interviewé. Dans notre étude, les unités d'enregistrement sont le plus souvent assimilées aux thèmes abordés. Ce déchiffrage est alors réalisé pour chaque entretien. Il nécessite de faire abstraction des précédents entretiens, afin de garder l'esprit ouvert aux nouvelles informations, et ce sans perdre de vue la deuxième phase de l'analyse de contenu : l'analyse thématique transversale.

Le déchiffrage structurel des différents entretiens se trouve en annexe.

2.6.2.2 Analyse thématique

Par entretien

Cette phase est une transition entre le déchiffrage structurel détaillé, souvent « en désordre » puisqu'il correspond au fil de pensée de chaque interviewé, et l'analyse transversale des différents entretiens, qui se doit d'être structurée.

J'ai choisi de réaliser cette analyse thématique verticale afin de faciliter le recoupement de ces thèmes. Les différents thèmes (ou unités d'enregistrement comme précédemment décrits) étaient regroupés en unités de contexte, plus générales. Ces dernières étaient souvent définies par les différents champs de la grille d'entretien, comme « le secrétariat », « la salle d'attente », « le médecin », « le bureau ».

Transversale

Cette analyse correspond au cœur de l'étude. Elle permet de faire ressortir les différents éléments mis en évidence par les interviewés, d'une manière plus globale, et de démontrer la saturation des données. L'analyse transversale défait la singularité du discours, et « *découpe transversalement ce qui, d'un entretien à l'autre, se réfère au*

même thème. » (16).

D'un point de vue méthodologique j'ai procédé de la façon suivante pour réaliser ce découpage. À la suite de chaque analyse d'entretien, j'ai regroupé les différentes unités d'enregistrement (ou thèmes) les unes après les autres. En face de chaque thème étaient notés dans une colonne les numéros des entretiens où l'on retrouvait ces mêmes thèmes.

Chaque nouvelle unité était rajoutée à la suite afin de pouvoir mettre en évidence la saturation des données.

Une fois toutes les unités d'enregistrement mises en évidence, je les ai catégorisées afin de me permettre de répondre à la question de recherche.

La catégorisation est définie par Laurence BARDIN (20) comme une « *classification d'éléments constitutifs d'un ensemble.* ». Elle permet de regrouper les différents thèmes suivant leur caractère commun. Dans cette étude, je me suis d'abord servie des catégories évoquées dans la grille d'entretien à savoir :

- Lieux et environnements,
- Temps d'attente,
- Intervenants.

À la suite de cette première classification, je me suis rendue compte que de nombreux thèmes évoqués par les patients ne rentraient pas dans ces différentes catégories et une quatrième en est ressortie : « Représentations que le patient a du médecin ». Afin de regrouper les unités d'enregistrement correspondant à ces représentations en plus petites catégories, j'ai cherché dans la bibliographie si ce regroupement avait déjà été réalisé. L'article de Gladys IBANEZ, Philippe CORNET et Cassian MINGUET (21) permet, en faisant un état de la littérature, d'en proposer trois :

- Les compétences techniques,
- Les compétences relationnelles avec le patient mais aussi avec les différents collègues,
- La morale et l'éthique.

On peut noter que certaines unités peuvent se retrouver dans différentes catégories.

3 Résultats

3.1 Population étudiée

Douze entretiens ont été réalisés entre juin 2015 et janvier 2016. Aucun n'a été exclu. Ils sont d'une durée variant de 7 et 36 minutes.

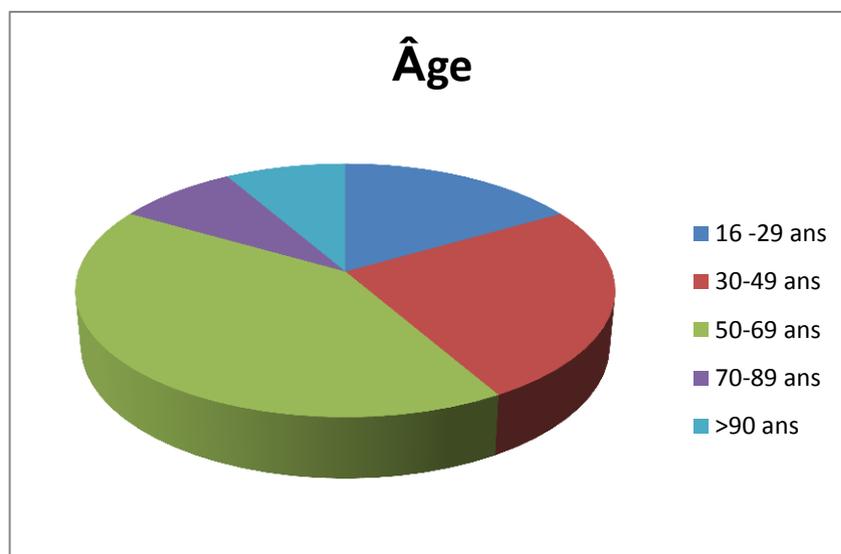
3.1.1 Sexe

Parmi les douze entretiens, 7 femmes et 5 hommes ont été recrutés.

3.1.2 Age

L'âge des patient est compris entre 18 et 93 ans avec comme détail :

- Entre 16 et 29 ans : 2 patients
- Entre 30 et 49 ans : 3 patients
- Entre 50 et 69 ans : 5 patients
- Entre 70 et 90 ans : 1 patients
- Après 90 ans : 1 patient

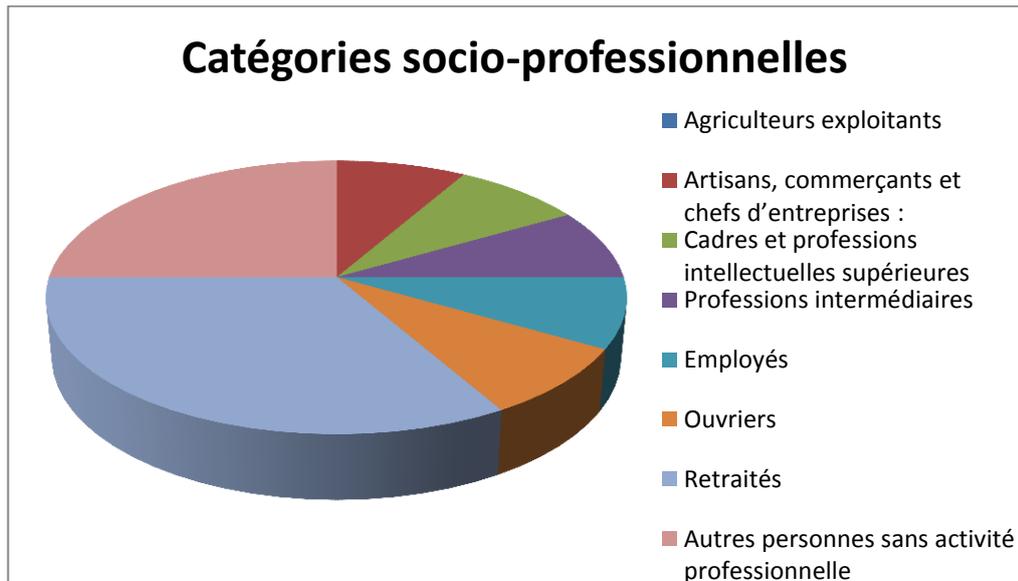


3.1.3 Catégorie socio-professionnelle (CSP)

Presque toutes les catégories socio-professionnelles (22) sont représentées :

- CSP 1 : Agriculteurs exploitants : 0 patient
- CSP 2 : Artisans, commerçants et chefs d'entreprises : 1 patient

- CSP 3 : Cadres et professions intellectuelles supérieures : 1 patient
- CSP 4 : Professions intermédiaires : 1 patient
- CSP 5 : Employés : 1 patient
- CSP 6 : Ouvriers : 1 patient
- CSP 7 : Retraités : 4 patients
- CSP 8 : Autres personnes sans activité professionnelle : 3 patients (dont 1 étudiante et 2 personnes en invalidité).



3.1.4 Résumé

	Noms	Sexe	Age	CSP
Entretien n°1	M. R	Homme	31 ans	2
Entretien n°2	M. A	Homme	56 ans	8
Entretien n°3	Mme B	Femme	48 ans	5
Entretien n°4	Mlle S	Femme	18 ans	8
Entretien n°5	Mme S	Femme	44 ans	4
Entretien n°6	Mme Q	Femme	55 ans	8
Entretien n°7	M. L	Homme	66 ans	7
Entretien n°8	Mme S	Femme	93 ans	7
Entretien n°9	M. C	Homme	25 ans	6
Entretien n°10	M. F	Homme	56 ans	3
Entretien n°11	Mme P	Femme	79 ans	7
Entretien n°12	Mme L	Femme	66 ans	7

3.2 Analyse descriptive

Les tableaux suivants résument les analyses descriptives des entretiens. Les différentes catégories sont représentées par les colonnes et les lignes :

- Contexte socio-professionnel : colonne n°2
- Contexte de la consultation : colonne n°3
- Relation médecin-patient : colonne n°4
- Intérêt par rapport à l'accueil : ligne n°2

Les citations sont mises en italique en violet.

Numéro d'entretien	Contexte socio-professionnel	Contexte de la consultation	Relation médecin patient
1 (Monsieur R)	<u>Familial</u> : 31 ans, marié, 2 enfants.	<u>Motif</u> : certificat médical, consulte rarement, accompagné de ses 2 filles, entretien fait au cabinet.	<i>"on se connaît depuis un moment, il n'y a pas d'appréhension"</i> , c'est une relation de confiance, décrite comme allant plus loin que la simple relation médecin patient : <i>"On se connaît bien."</i>
	<u>Professionnel</u> : charpentier en bonne santé, peu de temps libre.		
Intérêt par rapport à l'accueil	Peu d'intérêt pour la salle d'attente, la présentation du médecin et le bureau de consultation. Intérêt par rapport à <u>l'échange verbal</u> à type de plaisanteries au moment de l'accueil. Intérêt par rapport à <u>l'absence de retard</u> et à l'incidence sur le reste de la consultation.		

2 (Monsieur A)	<u>Familial</u> : 56 ans, marié (sa femme assiste à l'entretien et répond parfois aux questions), 3 enfants, fait du sport régulièrement.	Renouvellement de traitement morphinique toutes les 4 semaines, consultations fréquentes et souvent identiques . Son précédent médecin, qui le suivait depuis 30 ans se déplaçait au domicile pour le renouvellement.	<u>Médecin actuel</u> : très professionnel (<i>"il me consulte à chaque fois"</i>) et qui connaît bien le dossier. Débuts difficiles : présentation <i>"fantasque"</i> du Dr B et pas de question sur son traitement morphinique, impression de médecin <i>"léger"</i> et étourdi. Changement progressif puis instauration d'une relation de confiance. <u>Précédent médecin</u> : <i>"C'était plus un ami"</i> qui venait prendre l'apéritif à la débauche tout en renouvelant le traitement <i>"c'était plus un médecin de famille qu'un vrai médecin"</i> .
	<u>Professionnel</u> : en invalidité pour sciatique récurrente depuis environ 20 ans, ancien chauffeur petits véhicules.		

Intérêt par rapport à l'accueil	<p>Le temps d'attente est le plus important. Peu d'intérêt par rapport au mobilier et à la disposition de la salle d'attente et du bureau <i>"on serait dans un salon de jardin que ce serait la même chose"</i>.</p> <p>Les échanges verbaux (<i>"on peut parler de tout avec lui"</i>) mais aussi le langage non verbal sont relevés : le sourire, son côté <i>"fantasque"</i>, <i>"tête en l'air"</i>, <i>"olé-olé"</i> (réticence au début puis entraînant un attachement au fil du temps).</p> <p>Le secrétariat est peu abordé : <i>"elle gère bien"</i>, <i>"c'est pas très difficile"</i>.</p>
--	---

3 (Madame B)	<p>Familial : 48 ans, mariée, des enfants (évoque peu sa famille durant l'entretien), pratique un art martial comme loisir.</p>	<p>Motif : contrôle d'un kyste de la main qu'elle a évacué spontanément, mettant ainsi fin à la prise en charge.</p>	<p>Idéalement : <i>"Je cherche quelqu'un de compétent qui soit [...] accueillant [...] disponible"</i>, quelqu'un <i>"de confiance"</i>, à l'écoute.</p> <p>Médecin actuel : elle trouve son médecin sympathique et agréable (<i>"On s'entend bien"</i>) mais un peu <i>"commerciale"</i>.</p> <p>Ancien médecin : elle était en désaccord sur une prise en charge, où elle considérait qu'il y avait un excès d'exams.</p>
	<p>Professionnel : intérimaire dans un cabinet de psychiatre où elle gère des formations sur l'hypnose (elle a aussi travaillé comme secrétaire médicale et dans l'immobilier).</p>	<p>Consultation faisant suite à d'autres consultations, avec son médecin mais aussi avec des spécialistes (chirurgien de la main, radiologue,...).</p>	
Intérêt par rapport à l'accueil	<p>Le secrétariat : l'accueil est très bref avec parfois quelques échanges de mots au cabinet. Importance de la politesse, la courtoisie et la simplicité des secrétaires (<i>"j'en demande pas plus"</i>); les secrétaires doivent être, en général, arrangeantes et avenantes : importance du paraverbal (Elle mime un accueil sec hypothétique donc désagréable) et du non-verbal (le sourire). Nécessité, pour les secrétaires, de s'adapter et de rassurer les patients, d'apporter une écoute (parallèle avec son expérience professionnelle). Le travail d'équipe entre le médecin et la secrétaire est important.</p> <p>La salle d'attente : <i>"ordinaire"</i>, <i>"traditionnelle"</i> avec des magazines anciens <i>"comme dans toute salle d'attente"</i>. <i>"On est toujours un peu tendu dans une salle d'attente"</i>.</p> <p>Le médecin : côté souriant et chaleureux qui lui permet d'être détendue et d'apprécier cette rencontre.</p> <p>Le temps d'attente n'est pas évoqué mais la rapidité de l'attente correspond à une rapidité des consultations. <i>"D'un côté c'est bien. Parce que des fois attendre une heure dans un cabinet médical, bon, moi je le conçois pas."</i></p>		

4 (Mademoiselle S)	<u>Familial</u> : 18 ans, habitant chez ses parents, ainée d'une fratrie de 3.	<u>Motif</u> : infection urinaire. Consulte rarement le médecin traitant.	<u>Médecin actuel</u> : premièrement subi (départ en retraite), elle parle d'un " <u>médecin de famille</u> ", (" <i>je pense que j'aurais changé si ça se passait pas bien</i> "). Elle est à l'aise et " <i>en confiance</i> ", <i>d'autant plus que c'est une femme</i> , et elle apprécie le suivi fait par son médecin depuis environ 10 ans.
	<u>Professionnel</u> : lycéenne.		
Intérêt par rapport à l'accueil	Description peu exhaustive du <u>secrétariat</u> ayant comme rôle : la présentation et l'orientation vers la salle d'attente. La salle d'attente : luminosité et ouverture importantes " <i>bien et agréable</i> ". Le bureau de consultation est décrit comme " coloré ", agréable et personnalisé . Le médecin : " <i>... souriante, polie</i> ", " <i>ça me permet de me rassurer</i> ", l'accueil est personnalisé .		

5 (Madame S)	<u>Familial</u> : 44 ans, mère de 3 enfants, sa maman habite près de chez elle. Elle connaît certains médecins à titre personnel du fait des enfants.	Recrutement en même temps que sa fille (patiente 4 : Mlle S) qu'elle accompagnait. Va voir son médecin quand ça ne va pas, souvent pour des motifs à priori bénins.	Elle a toujours été suivie au " <i>même endroit</i> " depuis l'enfance. médecin généraliste = médecin de famille . La fidélité est importante. L'écoute et la confiance aussi. <u>Médecin actuel</u> : elle entretient une relation privilégiée, relation amicale avec son médecin (se côtoient en dehors du cabinet de consultation) mais tient à garder une distance respectueuse de manière à ne pas mettre mal à l'aise son médecin. Par ailleurs, elle se sent plus à l'aise en présence d'un médecin de sexe féminin, surtout pour ce qui est du suivi gynécologique. <u>Idéalement</u> : les qualités nécessaires au médecin traitant (qu'elle retrouve chez son propre médecin) sont l'écoute, la compétence médicale.
	<u>Professionnel</u> : infirmière libérale qui habite sur la commune depuis de nombreuses années. Elle a fait des études de secrétaire médicale.		

<p>Intérêt par rapport à l'accueil</p>	<p>Intérêt particulier pour <u>le secrétariat</u> d'un point de vue plus professionnel que personnel : la multiplicité de leurs tâches (prise de rendez-vous, travail en équipe avec les médecins), leur disponibilité (dans la réponse au téléphone et aux différentes questions mais également dans la prise en charge des urgences) sont valorisées. Elle apprécie leur efficacité ("<i>je suis très contente des filles, de leur efficacité</i>"), leur réactivité, leur connaissance des patients.</p> <p><u>La salle d'attente</u> : spacieux et donc le confortable ("<i>il n'y en a jamais debout</i>").</p> <p>Idem pour le <u>bureau</u> où elle apprécie la personnalisation avec une ambiance chaleureuse et colorée. Elle aimerait une séparation.</p> <p><u>Le médecin traitant</u> : l'attitude chaleureuse et simple adoptée (contrairement à d'autres médecins qui "<i>en imposent</i>" ou prennent de haut), la tenue vestimentaire qu'elle préfère simple et colorée ("<i>elle est toujours colorée</i>", formalité des "<i>costards-cravates</i>" qui serait révélatrice d'une volonté de montrer "<i>sa supériorité, dans l'échelle sociale</i>" et entraînerait chez les patients un blocage) sont énoncées.</p>
---	--

<p>6 (Madame Q)</p>	<p><u>Familial</u> : 55 ans, divorcée, mère de 4 enfants dont une fille vivant avec elle.</p>	<p><u>Motif</u> : renouvellement tous les 28 jours de son traitement morphinique qu'elle prend depuis 16 ans suite à infarctus mésentérique (génétique).</p>	<p><u>Médecin actuel</u> : bon contact ("<i>il est cool</i>"), il la suit depuis 20 ans ("<i>il me connaît par cœur</i>").</p> <p><u>Relation privilégiée</u> : elle appelle à la dernière minute et a un rendez-vous rapidement. Elle se situe en position d'égalité par rapport à son médecin ("<i>je sais ce que je veux</i>"), elle a confiance en lui et "<i>il met à l'aise</i>".</p> <p><u>Les remplaçants</u> : n'aime pas trop : trop de questions sur sa pathologie et son traitement.</p> <p><u>Médecin de sa fille</u> : bon contact, elle l'apprécie beaucoup mais n'a pas la même relation qu'avec son propre médecin.</p>
<p>Intérêt par rapport à l'accueil</p>	<p>Elle apprécie les échanges verbaux, tant avec les secrétaires (et une en particulier) qu'avec le médecin qui ne parle pas le "<i>jargon médical</i>" et qui est "<i>cool</i>".</p> <p>Elle est satisfaite des échanges non verbaux : la politesse, la connaissance des secrétaires, leur sourire, et l'attitude chaleureuse du médecin.</p> <p><u>La salle d'attente</u> : nudité et froideur ou encore avec un manque de décoration.</p> <p>Idem pour le <u>bureau de consultation</u> ("<i>On a l'impression qu'on est à l'hôpital</i>") : elle se sent plus à l'aise quand c'est lumineux, chaleureux, spacieux, coloré, décoré (personnalisé), avec des divertissements (livres, musique).</p>		

<p>7 (Monsieur L)</p>	<p><u>Familial</u> : 66 ans, marié et père d'un fils ayant vécu au Japon pendant un temps, très actif dans la maison (travail manuel).</p>	<p><u>Motif</u> : renouvellement de médicament antihypertenseur tous les 3 mois associé à d'autres problèmes minimes : arthrose du pouce, suivi d'examens et de consultations spécialisées, sciatique, ...</p>	<p><u>Ancien médecin</u> : manque de sérieux et de compétences médicales <u>Médecin actuel</u> : suivi depuis 10 ans, médecin de famille, satisfait, "<i>c'est un excellent docteur</i>", "<i>il prend le temps</i>". Médecin à l'écoute ("<i>Il prend son temps pour [...] bien écouter ce qu'on a à dire.</i>") même pour de nouveaux symptômes. Relation progressive, médecin compétent (prises en charge correctes concernant l'alcool et son cancer de la prostate), capacité d'orientation vers collègues spécialistes compétents "<i>Il m'a bien dirigé vers [...] tous ses confrères</i>".</p>
<p>Intérêt par rapport à l'accueil</p>	<p>Peu d'intérêt concernant l'accueil. Le temps d'attente : accepte l'attente tant qu'elle n'est pas trop longue sinon elle est un facteur d'énervement. <u>La salle d'attente</u> : chaleur ressentie en plein été "<i>c'est un peu chaud</i>". <u>Le bureau de consultation</u> : la température ("<i>il a la clim dedans</i>"), la luminosité (Mme L aborde aussi le cloisonnement comme un avantage) sont correctes. <u>Le médecin</u> : moment de rencontre apaisant pour M. L, médecin calme, rencontre stéréotypée, accueil induisant la reconnaissance dès la salle d'attente, tenue vestimentaire indifférente (ici blouse).</p>		

<p>8 (Madame S)</p>	<p><u>Familial</u> : 93 ans, veuve, vit seule dans un appartement de plain-pied, autonome, peu d'aide, conduit toujours. Sa fille est décédée récemment.</p>	<p>Consulte habituellement pour son renouvellement traitement antihypertenseur tous les mois. <u>Motif de la dernière consultation</u> : mauvaise tolérance lors de l'introduction de bêtabloquants avec vertiges, bradycardie.</p>	<p><u>Ancien médecin</u> : rupture car insatisfaite de la prise en charge et sentiment d'absence d'écoute de sa souffrance et de son angoisse ("<i>il trainait des pieds. Pis moi [...] je pouvais plus</i>"), trop de psychologie ("<i>il veut rassurer psychologiquement à tout prix</i>"). <u>Médecin actuel</u> : réactif dès le début, une prise en charge rapide et efficace. Elle lui est fidèle depuis 20 ans car elle est satisfaite. Elle apprécie son côté posé et son attitude calme et réfléchie, sa rigueur ("<i>il est plus proche de mon côté scientifique</i>"). Il ne cherche pas à la "<i>rassurer moralement</i>", il a de nombreuses compétences médicales, connaissance du dossier et est disponible rapidement quand elle ne va pas bien.</p>
----------------------------	--	--	---

Intérêt par rapport à l'accueil	<p>Peu d'intérêt par rapport à l'accueil.</p> <p>Le temps d'attente : non gênant dans le cas du Dr L (à l'inverse du Dr G où elle attendait longtemps) : <i>"Maintenant ça m'est égal mais je trouve que [...] c'est presque une correction de la part du médecin."</i></p> <p>Le secrétariat : correct, disponible et les rendez-vous correspondent au degré d'urgence, <i>"ils savent qui je suis"</i>.</p> <p>La salle d'attente : quelques divertissements, mais mauvaise isolation phonique.</p> <p>Le médecin : le langage non verbal est apprécié avec une attitude calme et posée, un accueil personnalisé.</p>
--	---

9 (Monsieur C)	<p>Familial : 25 ans, vit chez ses parents, fait du football.</p>	<p>Motif : demande de certificat médical de non contre-indication à la pratique du football. Il consulte rarement, surtout pour des certificats ou des demandes d'arrêt de travail.</p>	<p>Médecin actuel : le suit depuis sa naissance, <i>"on se connaît bien"</i>, relation de confiance (<i>"on peut parler de tout et n'importe quoi"</i>), médecin de famille = lien fort. Plus à l'aise qu'avec d'autres médecins et se sent plus écouté. Il apprécie la gentillesse, l'intérêt porté aux différents maux et la simplicité de son médecin (en opposition à d'autres médecins consultés). Autres médecins : il les consulte rarement, seulement si le sien est indisponible. Ils sont moins gentils (examen plus brutal, ton de voix sec et détaché, attitude hautaine,...) ; <i>"Après c'est peut-être mon attitude à moi qui fait que ça change en fonction des médecins"</i>.</p>
<p>Professionnel : intérimaire en tant que préparateur avion, en attendant de repasser son diplôme de constructeur bois.</p>			
Intérêt par rapport à l'accueil	<p>Le secrétariat : peu abordé, rôle d'orientation, rapidité d'accueil et de direction.</p> <p>La salle d'attente : apprécie les divertissements (les magazines de motos) <i>"il faut que je m'occupe"</i>.</p> <p>Le temps d'attente : <i>"J'aime pas trop attendre"</i>, <i>"c'est de l'impatience"</i>, n'en tient pas rigueur au médecin (<i>"je sais très bien qu'il a du boulot"</i>).</p> <p>Le médecin : communication non verbale importante (tonalités de voix, attitudes [hautaines, nonchalante, ...], habillage), mais aussi verbale (<i>"Bah, déjà il dit 'bonjour'"</i>) avec évocation de multiples sujets de conversation avant le début de la consultation.</p>		

<p>10 (Monsieur F)</p>	<p><u>Familial</u> : 56 ans, remarié, ayant des enfants d'un précédent mariage. Sa mère, sa sœur et son beau-frère sont venu habiter près de chez lui. Il est issu d'une famille de médecins.</p> <p><u>Professionnel</u> : agent immobilier, spécialisé dans la transaction de fonds en boulangerie-pâtisserie.</p>	<p><u>Motif</u> : aigu, problèmes de sommeil (SAS) et douleur au niveau d'une jambe nécessitant la réalisation d'exams complémentaires. Il consulte rarement, 2-3 fois par an pour problèmes aigus. Il a déjà eu des soucis de santé plus graves avec une fréquence de consultation plus importante.</p>	<p><u>Médecin actuel</u> : relation instaurée progressivement, d'abord par des points communs puis mise en confiance par une attitude de grande écoute, de bons diagnostics, une bonne démarche diagnostique qu'il explique au patient ("<i>il va envisager d'autres hypothèses pour confirmer</i>") et des traitements efficaces. Disponibilité et application du Dr L sont appréciées ("<i>Je sais que le Dr L est quelqu'un de consciencieux et qu'il prend son temps et qu'il ne regarde pas ses heures</i>"). Médecin de famille.</p>
<p>Intérêt par rapport à l'accueil</p>	<p>Pas grand intérêt pour l'accueil. Patient très descriptif mais indifférent. <u>Les secrétaires</u> : souriantes, il se présente rarement auprès d'elles. <u>La salle d'attente</u> : classique. Les divertissements existants ou hypothétiques (comme une télévision, ...) ont peu d'intérêt à ses yeux. <u>Le temps d'attente</u> : indifférent ("<i>ça fait partie du jeu</i>"), associé au temps de consultation ("<i>C'est pas un fonctionnaire</i>"). <u>Le médecin</u> : rencontre stéréotypée, dépersonnalisée, interprétée comme "<i>période de transition</i>" entre deux patients. <u>Le bureau de consultation</u> : est décrit en détails : personnalisé, ordonné, sobre.</p>		

<p>11 (Madame P)</p>	<p><u>Familial</u> : 79 ans, célibataire sans enfant, vit dans une congrégation en milieu rural, a passé 40 ans au Burkina Faso.</p> <p><u>Professionnel</u> : Religieuse, ayant fait de nombreux métiers (non rémunérés) : institutrice, professeur en agricole, puis en Afrique en école ménagère et "animatrice rurale" auprès des populations dans la brousse.</p>	<p><u>Motif</u> : visite trimestrielle pour son renouvellement de traitement contre l'asthme, l'hypertension ; a évoqué des problèmes de mémoire lors du dernier renouvellement.</p>	<p><u>Médecin actuel</u> : suivie depuis 2 ans, relation instaurée, humour très présent, voire à l'initiative de leur relation ("<i>au début on a bien rit ensemble</i>") et permet de la mettre à l'aise ("<i>On est très à l'aise l'un avec l'autre</i>"), médecin accueillant, simple, sympathique, cordial.</p>
<p>Intérêt par rapport à l'accueil</p>	<p><u>Le secrétariat</u> : peu d'intérêt, n'avait pas remarqué son absence, bien organisé dans le cabinet.</p> <p>La salle d'attente : calme, partage avec autres patients, lectures intéressantes et variées, informations présentes.</p> <p><u>Le temps d'attente</u> : peu d'intérêt, peu d'attente "<i>les rendez-vous sont très bien échelonnés</i>".</p> <p><u>Le médecin</u> : accueillant, souriant, accueil personnalisé "<i>saluant par notre nom</i>", poignée de main, simple, "<i>à l'aise</i>".</p> <p><u>Le bureau de consultation</u> : fonctionnel ("<i>tout est à portée</i>"), bien organisé, disposition du bureau avec un face à face patient-médecin.</p>		

12 (Madame L)	<p><u>Familial</u> : 66 ans, mariée, des enfants, aime danser avec son mari.</p>	<p><u>Motif</u> : bronchite aigüe (deuxième consultation chez le médecin) associée à la visite trimestrielle pour son renouvellement de traitement contre l'hypertension, l'arthrose et l'hypothyroïdie.</p>	<p><u>Médecin actuel</u> : suivi depuis 20 ans environ, était suivie par son prédécesseur avant, s'est adaptée progressivement au changement ("<i>je m'adapte à toutes les situations</i>"), relation de confiance, préférence aux autres médecins, fidélité dans la relation ("<i>Moi je suis fidèle. J'change pas de médecin</i>"), à l'aise, médecin sympathique, simple, décontracté, compétent. <u>Ancien médecin</u> : à l'aise, relation différente car tempérament différent ("<i>Il était beaucoup plus braque</i>"). <u>Médecin de son mari</u> : gentille, sympathique et compétente mais "<i>j'préfère mon médecin</i>".</p>
	<p><u>Professionnel</u> : Retraitée, ancienne agent hospitalière dans un hôpital local.</p>		
Intérêt par rapport à l'accueil	<p><u>Le secrétariat</u> : peu d'intérêt, gentillesse au téléphone. <u>La salle d'attente</u> : claire, colorée agréable, moderne, neuve, spacieuse, avec du mobilier coloré, affichage d'informations intéressantes. <u>Le temps d'attente</u> : "<i>je suis patiente. J'voudrais pas attendre pendant une heure quand même, mais on n'est pas à un quart d'heure près</i>". <u>Le médecin</u> : souriant et vient chercher dans la salle d'attente, habillé de façon "cool", décontracté, intérêt de la communication verbale ("<i>il me fait parler sans que je m'en rende compte</i>", "<i>on discute un petit peu avant qu'il consulte</i>", "<i>Elle parle moins</i>", "<i>Pis il emploie pas des mots trop compliqués quoi</i>"). <u>Le bureau de consultation</u> : moderne, spacieux, fonctionnel, lumineux.</p>		

3.3 Analyse thématique

Lors de l'analyse thématique transversale, plusieurs grands thèmes se sont dégagés :

- Les lieux et environnements comprenant la disposition du cabinet, la salle d'attente et le bureau de consultation,
- Le temps d'attente,
- Les différents intervenants : les secrétaires, le médecin généraliste et les autres patients,
- Les représentations du patient concernant le médecin, c'est à dire les éléments de la relation entre le médecin et le patient influençant le ressenti sur l'accueil.

Nota Bene : Les entretiens sont cités par la lettre E suivie du numéro de l'entretien décrit dans l'analyse descriptive.

3.3.1 Lieux et environnement

3.3.1.1 La salle d'attente

Chez presque tous les patients, la salle d'attente est décrite comme « classique » [E1, E10], « ordinaire » [E3] et certains y semblent indifférents [E2, E5, E7, E8]. Parfois, certains éléments ressortent dans les descriptions.

Les perceptions de l'environnement

La luminosité est évoquée à trois reprises. Elle est perçue favorablement surtout quand il s'agit de lumière non artificielle.

E4, L48 « Le fait qu'il n'y ait pas que de la lumière artificielle déjà ».
E6, L116-117 « Bon moi j'ai tendance à allumer la lumière parce que j'ai horreur de ça. On est à moitié dans le noir ».
E7, L164 « Le soleil il donne ».
E12, L93 « Ben elle est très agréable parce que elle est très claire ».

L'espace de la salle d'attente, souvent associé à la luminosité est également décrit. L'espace restreint, vécu négativement, est aussi en relation avec la contagiosité. Le patient 10 évoque également un hypothétique espace d'attente individuel comme un luxe.

La mise en commun de la salle d'attente entre plusieurs médecins n'est pas perçue comme néfaste, tant qu'il y a suffisamment de places assises pour tout le monde.

E4, L50-51 « Bah que ce soit ... glauque. Enfin tout renfermé, tout ... ».
E5, L114-115 « Elle est spacieuse quand même, on n'est jamais ... Il n'y en a jamais debout donc voilà, non c'est bien ».
E6, L115-116 « Mais je trouve pas ça chaleureux quand on se retrouve dans un p'tit truc comme ça, à attendre ».
E10, L74-75 « Quand à côté de moi il y a quelqu'un qui tousse fort, je me dis « Ah, je vais choper ses microbes ! ».
E10, L176-177 « On aurait chacun un petit box, avec la télévision... ».
E12, L211-212 « C'était beaucoup plus petit dans l'ancien cabinet ».

Le patient n° 7 évoque également **la température** ressentie dans la salle d'attente.

E7, L162 « Ben c'est un peu chaud l'été. Ils ont mis un ventilateur d'ailleurs ».

E7, L164-165 « Ça fait serre. [...] C'est vrai que l'été euh Même là, en ce moment ça cogne ».

La patiente 11 énonce **le calme** ressenti.

E11, L 87 « C'est calme, c'est relaxant ».

Les décorations / informations

La **décoration** de la salle d'attente semble importante pour la patiente 6.

E6, L114 « Je trouve ça un peu ... vide quoi ».

E6, L119-120 « C'est tout blanc, c'est ... voilà. On a l'impression qu'on est à l'hôpital ».

E6, L122 « Ben je sais pas, ils peuvent mettre des tableaux ».

E6, L123-124 « Je sais pas, mettre un peu de gaieté quoi ».

E6, L211-212 « Pis lui, y a de la gaieté. C'est plus chaleureux ».

La patiente 6 évoque également **les informations** données à travers les posters. Elle en parle de manière assez négative comme quelque chose de triste et de contraignant, tandis que les patientes 11 et 12 semblent intéressées et valorisent cet affichage.

E6, L123 « À part les murs blancs et pis les trucs ... Voilà faut faire ci, ça, IVG, ... ».

E11, L90-91 « Y'a des petits prospectus, par exemple, questions de jeunes. Des choses sur la sexualité pour les jeunes et tout ça, je feuillette ».

E11, L94-95 « J'aime la lecture, m'informer sur un tas de choses ».

E12, L253 « Tout est bien, clair et net ».

E12, L258-259 « C'est intéressant, au niveau de la salle d'attente, en attendant, d'avoir des informations un peu ... ».

Elles sont également citées par la patiente 5 mais cette fois-ci de manière plus positive, permettant d'être tenue informée lorsque le médecin consulte avec un étudiant afin de laisser le choix au patient.

E5, L225-226 « C'est bien noté dans la salle d'attente en plus. C'est précisé on le sait. On veut pas, ben il suffit de le préciser ».

Le mobilier

Le mobilier est énoncé par quelques patients, surtout de manière descriptive. Les **sièges** sont évoqués ainsi que **le coin pour enfants** (patient 10).

E2, L111-112 « On s'arrête pas du tout à ça. On serait dans un salon de jardin que ce serait exactement la même chose ».

E2, L309-310 « Pour moi c'est bien plus important que l'épaisseur du coussin qu'il y a sur le fauteuil... ».

E3, L138-139 « Ordinaire euh ben toujours les petits magazines, les sièges, ... ».

E8, L116-117 « Alors hier je riais, parce que, je ne sais pas ce qu'il se passait dans la pièce à côté mais le mur dans mon dos, il bougeait. Ça doit pas être vraiment solide cette construction de secrétariat ».

E10, L64-66 « Dans le temps, y'avait un petit coin pour les enfants. Est-ce qu'il y a ou pas, ça je sais plus. P'têt' qu'y'a plus. Euh, pis des chaises en suffisance pour ... quand y'a beaucoup de monde à attendre ».

E12, L93-94 « Les sièges colorés, orange, vert, c'est agréable ».

Les divertissements

Ils sont souvent abordés par les patients, parfois de manière anecdotique, parfois comme étant centraux dans la phase d'attente avant la rencontre avec le médecin. On retrouve **les revues et livres**, mais aussi **la musique** ou encore de façon hypothétique, **la télévision**.

E1, L36-38 « On trouve ce qu'il y a de standard dans une salle d'attente quoi; Les bouquins ... [...] Oui oui, (en souriant) ça m'amène à feuilleter d'autres lectures... ».

E2, L100 « Il a des bouquins qui sont récents, c'est bien ».

E3, L138-139 « Ordinaire euh ben toujours les petits magazines, les sièges, ... Les magazines sont anciens (rires) comme dans toute salle d'attente ».

E3, L141 « Il manque peut-être un petit peu de magazines un peu plus récents ».

E6, L233-235 « Ouais y a de la musique, il a mis un poste. Il y a plein de bouquins. Il y a même des bouquins qu'on peut ramener à la maison et qu'on lui ramène. Des livres de lecture exprès. C'est plus cool ».

E9, L39 « Normalement je regarde vite fait un livre de moto ou autre chose quoi ».

E9, L122-123 « Après, faut juste que ... que j'ai quelque chose dans les mains, soit je lis. C'est tout, faut juste que je m'occupe ».

E10, L63 « Ben, c'est une salle d'attente euh ... assez classique, avec de quoi lire ».

E10, L176-178 « On aurait chacun un petit box, avec la télévision, euh ... ou un home cinéma, ou de quoi écouter de la musique, ... Bon, effectivement, mais on peut pas avoir, faut pas, ... Faut pas rêver quoi ».

E11, L84-85 « Y'a de la lecture toute prête, intéressante, toutes espèces, sur les différentes régions de la France, les trucs d'histoire, d'art, des tas de choses ».

La propreté

Elle est abordée par les patients 10 et 12 de manière détournée en évoquant la modernité et nouveauté (ou rénovation).

E10, L76-77 « Ça me semble correct quoi. Pis elle a été refaite y'a pas très longtemps ».

E12, L216 « Ben c'est bien, c'est neuf ».

3.3.1.2 Le bureau de consultation

Les avis sont moins tranchés concernant le bureau de consultation. On remarque tout de même parfois de l'indifférence [E1, E2, E8 et E10] par rapport à la disposition.

Les perceptions de l'environnement

On retrouve également les mêmes items à savoir **la luminosité, l'espace et la température.**

E4, L95 « Il est agréable et lumineux lui aussi ».

E5, L196 « Il est ... spacieux ».

E6, L147-149 « Mais c'est assez ouvert, c'est agréable, on voit bien. Voilà. Et puis c'est assez clair chez lui. C'est assez éclairé. C'est pas noir quoi. Ouais y'a beaucoup de clarté ».

E7, L287 « Il est bien où il est. Il a la clim dedans ».

E7, L296 « Non pis il est clair. Parce que il a une baie derrière où il a sa table ».

E12, L153 « C'était plus petit, oui ».

E12, L156 « C'est bien disposé. C'est lumineux ».

Il existe aussi le sentiment de **détente**, exprimé par les patientes 6 et 12, et ressenti par les autres patients (communiqué par le non-verbal et parfois par la réponse

« Bien » à la question « Comment vous vous sentez dans ce bureau ? »).

E6, L163 « Bah je suis bien. Non je suis zen ».

E12, L159 « Ben, à l'aise. Décontractée ».

Les décorations

Les décorations sont abordées par de nombreux patients. Mais ces décorations sont souvent associées à la **personnalisation** du bureau (cf. plus bas). Néanmoins **la couleur** et **les tableaux** ont une place de choix dans cette décoration et reçoivent un accueil favorable.

E4, L92-93 « Ben il est coloré après euh ... Ben elle a mis sa déco à elle donc on voit que c'est vraiment son cabinet, enfin son... oui... sa salle à elle ».

E5, L336-337 « C'est coloré. Je trouve ça sympa, c'est pas tristounet ».

E6, L156-157 « Y'a pas trop de décoration. C'est ce qui manque là aussi, voilà. Moi je trouve que c'est un peu vide ».

E6, L160 « Ah bah moi je trouve que ça ferait plus gai quoi ».

E6, L237-238 « Et pis y a des tableaux, y'a de la couleur. C'est pas du tout pareil. On n'a pas l'impression d'être à l'hosto quoi ».

E10, L121-123 « Il doit y a voir un ... comment on appelle ça, pour mettre les manteaux. Y'a son diplôme sur le mur, après il doit y avoir un autre tableau ».

E10, L135 « Y'en a un c'est, il a que des petites voitures ».

Le mobilier, la disposition

La disposition est souvent décrite sans jugement quelconque. Dans les éléments décrits, on retrouve **le bureau** (sans détail sur celui-ci), **l'ordinateur** (sa présence est positive) et **la table d'examen**. La patiente 11 met tout de même l'accent sur la disposition du patient par rapport à celle du médecin : **en face**.

E2, L172-174 « On s'occupe pas de ça. Moi pour moi il a un bureau, il a son ordinateur, il a sa table et son stéthoscope... Voilà. Il a un lavabo pour faire de la petite chirurgie. C'est un cabinet de médecin ».

E6, L146-147 « Ben parce que déjà quand on arrive, il a tout son matériel là (en montrant sur la gauche). Il a son ... où on s'allonge pour prendre la tension. Et il a son bureau au fond ».

E9, L66 « Y'a le bureau, y'a l'ordinateur dessus. Y'a ses fichiers à l'intérieur ».

E10, L 123 « Après y'a son bureau qui est légèrement en biais ».

E10, L125-126 « Après il y a l'armoire entre les deux. Toute la documentation, enfin, tout ce qu'il a besoin sous la main ».

E11, L149 « Je le trouve bien installé. Tout est à portée ».

E11, L151-153 « ... la table d'examen. Il a à portée de la main les instruments. À table, il a l'ordinateur et tout ce qu'il faut. (Avec une tonalité déterminée et insistante) Nous sommes en face ».

E12, L156 « C'est pratique. Quand vous arrivez, c'est bien. C'est bien disposé ».

Dans quelques entretiens, **la séparation** entre la table de consultation et le bureau est valorisée.

E5, L200-201 « Mais par rapport à d'autres, avoir vu d'autres cabinets médicaux où il y avait un peu une petite séparation, je trouve ça mieux. »

E5, L203-205 « Si je pense qu'elle peut tirer un système de rideau, mais il est ... C'est un rideau quoi. Voilà c'est ... Alors que dans d'autres c'est une séparation un peu plus en dur. Une demie, hein, pas complètement fermée, mais juste, voilà. Je trouve ça pas mal ».

E7, L294-295 « Non mais le cabinet est bien en lui-même parce que bon, il a un paravent pour que derrière... ».

E7, L303-305 « Son bureau était dans un coin et y'avait pas de paravent pour la consultation, rien du tout. Tout était global dans la même pièce comme ça ».

E10, L124-125 « Après il y a la petite séparation, pis son, ... sa table où il peut ...faire l'auscultation ».

L'ambiance générale

La **personnalisation** du bureau par le médecin est favorablement accueillie.

E4, L92-93 « Ben elle a mis sa déco à elle donc on voit que c'est vraiment son cabinet »

E5, L336 « Elle l'avait re-personnalisé, voilà ».

E10, L134-135 « Chaque bureau est différent d'ailleurs, puisqu'il est à l'image de ... c'est le médecin qui ... le personnalise, oui ».

E10, L137 « Il est conforme à lui, mais ça c'est facile de le dire ».

L'**ordre** et la **propreté** générale sont également mis en évidence. L'ordre (ou le

désordre) est, par le patient 10, assimilé à la personnalité du médecin consulté.

E3, L223-224 « Son bureau il est propre simple bien ».

E4, L95 « C'est propre. Y'a rien à ... ».

E10, L136 « Enfin bref, c'est une peu le boxon ».

E10, L138 « Il est à la fois ordonné pis à la fois ... Voilà c'est ... c'est bien ».

E10, L144-145 « Il est assez ordonné effectivement, à priori, parce qu'il y a pas de bordel dans son truc ».

E11, L156 « Bien ordonné ».

E12, L146-147 « C'est tout neuf là quand même ».

On retient également que la **simplicité** est aussi appréciée par les patients.

E3, L223-224 « Son bureau il est propre simple bien ».

E10, L141 « Ça reste sobre ».

3.3.1.3 Le cabinet médical

Parfois, **l'organisation générale du cabinet** est évoquée. On remarque que la patiente 6 apprécie l'existence d'un couloir permettant de sortir sans avoir à repasser dans la salle d'attente. Il faut également noter que les cabinets où les recrutements se sont fait étaient tous de plain-pied.

E6, L289-292 « Oui, bah oui quand même. Moi je trouve que c'est mieux. Parce que s'il faut, repasser la porte et ressortir du Dr B pour repasser dans la salle d'attente, ben on passe encore devant les gens. Alors moi j'estime que là, c'est aussi bien, on sort, y'a le petit couloir, on est sur le parking direct. Non non moi je trouve ça bien ».

E6, L293-294 « C'est le couloir direct on va dehors. Ça je trouve ça bien. Ça évite de voir les autres personnes qui est là ».

Dans le cas de la patiente 11, elle met en évidence la bonne organisation du cabinet malgré l'absence de secrétariat physique. Elle évoque la présence d'un endroit spécifique où venir chercher les courriers.

E11, L112-118 « C'est assez bien organisé par ce que, même pour le ... euh ... comment on appelle ça, ... pédicure, podologue, il fait les deux je crois bien. Alors ça c'est par téléphone aussi. Et pis quand il y a de la correspondance, qu'il y a par exemple des résultats ben on communique. On sait qu'il faut aller chercher notre enveloppe à la porte avec notre nom. Aussi bien pour le docteur que pour ... quand il y a un résultat

d'examen ou bien ordonnance après résultats d'examen. Tout est bien installé dans un vide-poche avec notre nom. Pas de problème ».

Dans certain discours les patients mettent en évidence leur **habitude des lieux** et leur aisance de déplacement dans ceux-ci.

E8, L106-107 « Je vais dans la salle d'attente directement ».

E9, L24 « Surtout, c'est que le cabinet je le connais assez bien ».

E10, L55-56 « Ben, je pousse la porte et je vais dans la salle d'attente. Je sais où c'est et cætera ».

3.3.2 Temps d'attente

Le temps d'attente est le seul thème abordé dans tous les entretiens. Il est d'ailleurs souvent évoqué de manière **spontanée**, sans intervention de ma part [E1, E2, E7, E8, E10].

Une attente trop longue est généralement rejetée par les patients. Les mots « respect » et « correction » de la part du médecin sont énoncés.

E1, L103-105 « Bon un jour comme aujourd'hui où mes enfants m'accompagnent, les maintenir en place, les garder calmes pendant trois quarts d'heure, c'est ... c'est agaçant. Et forcément au décours, on arrive cassé à la consultation ».

E1, L109 « Ben quand on est agacé, on a tendance à se murer ».

E2, L69-70 « Ça c'est ... c'est la première chose que ... pour moi l'heure c'est ...D'abord c'est une forme de respect ».

E3, L 202-203 « Moi j'accepte, allez, 20 minutes 25 minutes sans problème. Pas au-delà. Parce que je conçois que 20 minutes, oui ».

E4, L58-59 « Ben je veux dire, si par exemple si j'avais quelque chose après ou un autre rendez-vous ou autre... oui ce serait peut-être embêtant ».

E6, L172 « Et ça c'est chiant. Pour attendre, on attend ! ».

E8, L111-112 « Je dirais que c'est presque une correction de la part d'un médecin ».

E9, L41 « Euh bah j'aime pas trop attendre donc après ».

Cependant, plus de la moitié des patients se disent enclins à patienter quand il s'agit des **urgences**.

E2, L71-72 « Des fois ça m'est arrivé qu'il y ait une ou deux urgences. Bon y'a pas de

soucis y'a pas de problème ».

E3, L199-200 « Ou, se prévoir des créneaux. Vraiment un ou deux créneaux d'urgence, parce que ça peut arriver ».

E4, L59-60 « Mais sinon, je comprends qu'il y ait aussi des urgences parfois et qu'il y ait du retard, c'est normal ».

E5, L319-320 « Si y a beaucoup de monde, parce qu'elle a eu une urgence et tout. Donc bon, on va à l'essentiel, voilà, point barre ».

E6, L184-185 « Bon c'est sûr que des fois, il peut y a voir une urgence ».

E7, L154 « Il a des visites. Peut-être qui prend du retard dans ses visites ».

E8, L107-108 « C'est qu'il est très attentif à l'acheminement des rendez-vous et, sauf peut-être une fois où il y a eu une urgence ».

E10, L83 « Après il peut y avoir aussi des urgences en cours de route, des interventions ».

Chez certains patients, le temps d'attente est **assimilé au temps de consultation**. A une attente longue correspond un médecin prenant son temps. Le patient 10 parle même de concession qu'il faut faire pour avoir un « bon médecin ».

E3, L193-194 « Non en général c'est quoi, c'est 10 minutes, un quart d'heure. Non, elle est rapide ».

E6, L185-187 « Mais principalement quand on va chez le médecin, on sait pourquoi on va, on sait ce qu'on veut. Alors 20 minutes, j'estime que c'est assez ».

E7, L152 « Ben je pense que il prend son temps avec chaque client ».

E8, L239-240 « Ben, le Dr G, on attend très longtemps. Parce que il ... il ... veut rassurer psychologiquement à tout prix ».

E9, L44 « Non parce que je sais très bien qu'il a du boulot ».

E10, L81-82 « Je sais que le Dr L est quelqu'un de consciencieux et qu'il prend son temps, et qu'il ne regarde pas ses heures ».

E10, L91-94 « En contrepartie on est content d'avoir ce médecin-là. Ça fait partie de la règle du jeu je dirais. Donc si on n'a pas envie d'attendre trop longtemps, soit on change de médecin, soit on se dit... ».

Pour pallier à cette attente, quelques patients ont mis en place des **stratégies**, telles que prendre en rendez-vous tôt dans la matinée ou encore arriver soit même en

retard.

E6, L177-179 « Et maintenant, si il me dit, une supposition, que j'ai rendez-vous à moins le quart, admettons une heure moins le quart, eh ben j'arriverais à 13h. Déjà je gagne un quart d'heure. Même si je suis en retard, au moins c'est lui qu'attend, c'est plus moi ».

E9, L46 « C'est pour ça que je viens un petit peu en retard, ça arrive ».

E12, L96-98 « Ben non parce que je m'arrange toujours pour avoir des rendez-vous assez vite, de bonne heure. Donc en principe y'a moins d'attente. On va plus vite. Je vais souvent vers 9h – 9h30 ».

3.3.3 Intervenants

3.3.3.1 Les secrétaires

Ressenti lors de l'accueil

Globalement dans les entretiens, on ressent que les patients n'éprouvent que peu d'intérêt pour le secrétariat. Les patientes 11 et 12, consultant dans un cabinet où le secrétariat n'est pas physique mais téléphonique, ne semblent aucunement gênées. La patiente 11, n'avait d'ailleurs pas remarqué son absence. **L'indifférence** est un ressenti partagé par plus de la moitié des patients [E1, E2, E4, E7, E8, E9, E10, E11, E12].

E2, L258-259 « Non parce que le secrétariat, la dame on l'a surtout au téléphone quand on prend rendez-vous ».

E10, L59-60 « De toute façon, qu'on se présente ou pas, on est pris en compte, donc ... j'y vais directement ».

E11, L112 « Ben moi ça ne m'a pas inquiété parce qu'on les a au téléphone ».

Deux patientes [E3 et E5] sont cependant très descriptives et critiques. Mais leur intérêt est biaisé par leurs professions (ancienne secrétaire médicale et infirmière libérale). Elles mettent tout de même toutes les deux en évidence la relation de confiance et le **travail d'équipe entre le médecin et les secrétaires**.

E3, L327-328 « Voilà quoi, c'est un tout. Je dirais que ça forme l'équipe avec le médecin ».

E3, L331-332 « Non c'est vrai que quand on voit l'assistante, on voit un peu le médecin derrière ».

E5, L105-106 « Et pis je pense qu'il y a une bonne relation avec les médecins ».

E5, L109 « Voilà, ça fait partie d'un travail d'équipe ».

Elles critiquent également toutes deux les **télé-secrétariats**.

E3, L321 « J'ai du mal sans secrétariat ».

E3, L323-325 « Un secrétariat téléphonique à distance, y'a des avantages aussi pour le médecin. Mais en tant que patiente, non j'aime pas du tout ».

E5, L72-73 « Enfin, moi qui travaille avec d'autres cabinets médicaux, de par mon travail, c'est un peu galère justement quand il n'y a pas de ... de secrétariat ».

E5, L82-83 « Parce qu'il y a d'autres cabinets, avec qui on travaille, qui ont une plateforme. Alors là je supporte pas. Y'a une attente ... ».

E5, L93-95 « Les filles là, on peut leur dire des mots médicaux, elles vont percuter. Alors que sur les plates-formes, c'est pas des secrétaires médicales ».

E5, L292 « Mais moi je trouve ça impersonnel ».

Pour certains patients, leur **reconnaissance** par la secrétaire est tout de même très appréciée.

E3, L209-210 « Elle est souvent derrière la petite baie vitrée, mais elle me connaît. »

E5, L62 « Donc elle m'a connu toute jeune aussi ».

E5, L293-295 « Bon après elles connaissent bien la patientelle aussi les filles. En tout cas, voilà, elles savent bien. Et pis c'est vrai que d'entendre dire « bonjour Madame untel, monsieur untel » voilà, c'est valorisant aussi pour le patient ».

E6, L80 « Ah oui pour me connaître elles me connaissent. Ils savent qui je suis ».

E8, L87-88 « Quand je dis mon nom on sait qui je suis apparemment, et on me propose le rendez-vous ».

E8, L106-107 « J'arrive ils savent qui je suis. Je vais dans la salle d'attente directement ».

Ils mettent parfois en évidence leur **compétence, efficacité et réactivité**.

E5, L65-66 « Voilà, enfin moi je suis très contente des filles, de leur efficacité, et tout ça quoi ».

E5, L69 « Elles sont très réactives, très efficaces ».

Cependant le rôle des secrétaires médicales est souvent relégué à celui

d'orientation, d'intermédiaire.

E1, L20 « On se présente à l'accueil, qui nous dirige vers la salle d'attente ».

E2, L94 « On passe au secrétariat, voilà, « Bonjour j'ai rendez-vous ».

E4, L41-42 « On me dit de passer en salle d'attente ».

E9, L23 « Ça va assez vite. Il me dirige directement où je veux aller ».

Leur **disponibilité** et leur **attitude arrangeante** sont valorisées.

E3, L178-179 « Euh en général, elles sont arrangeantes, les secrétaires ».

E3, L185 « Non elles sont toujours arrangeantes, conciliantes ».

E8, L44-45 « Donc j'ai demandé à la secrétaire ... Comme c'était urgent, on arrive à aller chez lui ».

Communication Non-verbale

Le **sourire** des secrétaires est souvent mis en avant.

E3, L213-214 « Je lui demande pas de s'étaler, du moment qu'il y a un petit sourire un petit échange, même si c'est une ou deux minutes. Si l'échange est cordial ».

E6, L99 « Elle sourit plus ».

E6, L105-106 « Elles sont souriantes ».

E10, L56 « Alors de temps en temps j'essaie de choper le sourire de la secrétaire ».

La **gentillesse** et la **simplicité** sont mises régulièrement en évidence. Les éléments non-verbaux et para-verbaux qui font ressentir aux patients ces attitudes (posture, tonus, ouverture, distance, mimiques, tonalité de voix, ...) sont donc importants.

E2, L267 « C'est une gentille ».

E3, L191 « Ou être simple ».

E12, L75 « Elles sont vraiment gentilles ».

La tonalité de la voix n'est pas décrite par les mots, mais plutôt mimée par les patients. On retrouve des éléments du langage paraverbal (7) comme l'intonation (sécheresse de voix) et le débit.

E3, L189-190 « Si vous avez une secrétaire (en prenant une voix nasillarde et sèche et faisant une mimique de rejet) « Allez vous asseoir ».

E3, L275-276 « (En prenant un ton très sec, brutal et en faisant une mimique

renfrognée) « *Vot' dossier ! Vous avez un matricule ?* ».

E3, L283-284 « *Et puis, elles peuvent avoir un peu le sourire, et puis un autre ton quoi* ».

Seule la patiente 6 parle de l'**âge** des secrétaires. Elle semble d'abord apprécier une secrétaire plus mûre mais par la suite dit préférer quand la secrétaire est jeune.

Communication verbale

Certains éléments sont retrouvés. **Les échanges verbaux** sont appréciés par les patientes 3, 5 et 6.

E3, L190-191 « *Ou échanger un petit mot* ».

E3, L213-214 « *Je lui demande pas de s'étaler, du moment qu'il y a un petit sourire un petit échange, même si c'est une ou deux minutes. Si l'échange est cordial* ».

E5, L294-295 « *Et pis c'est vrai que d'entendre dire « bonjour Madame untel, monsieur untel » voilà, c'est valorisant aussi pour le patient* ».

E6, L101-102 « *Alors on se parle ... pas que de la maladie. On parle aussi d'autre chose, chiffons, ...* ».

La **courtoisie** et la **politesse** sont également abordées.

E3, L132-133 « *Mais bon après du moment que c'est poli courtois, j'en demande pas plus* ».

E3, L330-331 « *Non mais je pense qu'il faut être cordiale simple* ».

E6, L97 « *Ben déjà « Bonjour » c'est agréable* ».

3.3.3.2 Le médecin

Communication Non-verbale

Concernant les facteurs invariables chez le médecin, on remarque que le **genre** (masculin ou féminin) est parfois cité. Dans deux cas, on retrouve des femmes préférant une femme comme médecin, la cause gynécologique ayant été abordée.

E3, L54 « *Non, femme ou homme non. Ça m'est égal donc voilà* ».

E4, L78-79 « *J'ai eu ... bah que des hommes du coup [...] Mais je suis moins, moins en confiance* ».

E5, L235 « Je suis plus à l'aise avec un médecin femme ».

E12, L81-82 « Je suis plus à l'aise avec un médecin homme qu'avec un médecin femme. Je sais pas pourquoi ».

On retrouve dans deux entretiens le thème de l'âge. Seule la patiente 12 semble attacher de l'importance à ce facteur.

E11, L136 « Oh non. Non, c'est pas ça. C'est pas parce qu'il était jeune ».

E12, L169-170 « C'était un docteur qu'était plus ancien mais il était plus ... C'était pas le même genre ».

E12, L260-261 « Ce sont des jeunes médecins hein quand même. C'est ce qui est bien ».

L'aspect extérieur du médecin est également détaillé. Plusieurs patients ont tenu à donner leur avis concernant la tenue vestimentaire du médecin. Parfois, elle est même assimilée à une attitude. Par exemple, le costume-cravate est associé à une attitude hautaine, alors que des vêtements « colorés » ou « décontractés » tendent vers une certaine simplicité chez le médecin.

E5, L338-339 « Même elle, elle est toujours colorée au niveau vestimentaire. Je trouve ça bien ».

E5, L341-342 « Le Dr B, c'était vraiment le vieux médecin, très ... (elle se redresse et imite quelqu'un d'hautain). Voilà, costard-cravate et tout. Et là voilà « Je suis médecin ».

E5, L345-346 « Une femme très simple en fait. Voilà, habillée simplement ».

E5, L396-397 « ... Après un que je trouve plus froid, [...] c'est D r B. Qui lui, il est toujours avec son petit nœud papillon ».

E9, L200-201 « Ben après la façon de s'habiller ça dépend de chacun. Ils font bien ce qu'ils veulent de toute façon. Mais la façon la plus décente, c'est de se mettre en blanc quand même ».

E12, L117 « Cool.[...] Décontracté ».

La blouse quant à elle, n'est pas dévalorisée mais plutôt associée à l'hygiène.

E5, L369-370 « Oui, lui il porte une blouse, toujours. Alors ça fait vraiment, ça montre vraiment le statut médecin. Euh après ... ça peut être aussi pour une question d'hygiène en fait ».

E5, L377-378 « Mais après la blouse, bon la blouse elle est plus assimilée à l'hygiène donc pour moi elle me ... bloque pas ».

E7, L279 « Mais souvent il a une blouse blanche. Que les autres en ont pas ».

E9, L202-204 « Une blouse blanche, ça fait un genre pour lui mais, on va dire que ça fait plus, on va dire, « docteur », que le mec, en gros qu'arrive en chemise, qu'arrive à moitié déphasé et ... ».

La **poignée de main** est quelques fois évoquée mais toujours de manière anecdotique. Les patients ne semblent pas accorder d'importance à ce geste. Cette poignée de main n'est détaillée (fermeté, chaleur, ...) dans aucun des entretiens.

E1, L51 « On se sert la main, on se dit bonjour... classique! ».

E3, L162 « Elle tend la main ou elle tend pas, je ne sais pas, peu importe ».

E6, L129 « Il me sert la main ».

E7, L173 « On se sert la main ».

E11, L40-41 « D'abord, le docteur vient nous accueillir dans la salle d'attente, très cordialement, avec le sourire, poignée de main ».

Concernant les différents sens, l'odorat n'est jamais évoqué. Pour ce qui est de la vue, le **sourire** semble arriver en première position dans les points important le patient. Il est d'ailleurs souvent associé à une attitude chaleureuse et accueillante. La patiente 12 l'interprète même comme étant une forme d'ouverture de la part du médecin. Quoiqu'il en soit, il est toujours apprécié.

E3, L148 « Toujours le sourire c'est agréable ».

E3, L 239-240 « C'est une femme qui sourit facilement et c'est peut-être ça. C'est agréable ».

E4, L65 « Souriante ».

E5, L331 « Parce qu'elle est souriante en fait. Elle est souriante, accueillante ».

E5, L406-407 « Un sourire c'est ce qu'on dit, c'est pas grand-chose, ça coute rien ».

E6, L136-137 « Moi il est toujours souriant avec moi. Moi je le trouve chaleureux, il met à l'aise ».

E11, L40-41 « D'abord, le docteur vient nous accueillir dans la salle d'attente, très cordialement, avec le sourire, poignée de main ».

E11, L123 « Très souriant, accueillant, saluant par notre nom ».

E12, L68 « Ben le docteur il arrive, tout souriant ».

E12, L123 « Décontracté, souriant ».

Le regard, par contre n'est évoqué que dans un seul entretien. Pour autant, on peut imaginer qu'il soit présent dans d'autres réactions, décrites de manière globale (cf. citations sur les attitudes ou l'accueil personnalisé).

E7, L267-268 « Je le ressens que ... qu'il regarde plus le dossier qu'il a tendance à m'écouter. Ça se sent quelqu'un qui écoute pas, qui est pas ... attentif ».

Quand on continue à évoquer les sensations, l'audition va à son tour jouer un rôle dans la perception du médecin par son patient. On évoque ainsi **la voix et le langage paraverbal**. Comme précédemment évoqué dans le chapitre sur les secrétaires, cette forme de communication n'est pas complètement détaillée. Les fréquences, débits, intonations, ... sont plutôt mimés que décrits, et bien souvent le vocabulaire manque pour exprimer un ressenti.

E2, L125 « Dans sa façon de parler ».

E2, L129-130 « Il vous connaît pas du tout (en l'imitant, d'une voix détachée) « Alors comment, comment vous allez monsieur ... euh M. A. Alors euh ... et votre femme ça va ? ».

E3, L238 « Euh non peut-être la voix ».

E5, L403-404 « Et le bonjour, c'était pas un « bonjour » avec un sourire ».

E6, L140-141 « Voilà. Il est pas là pour dire (en prenant une voix sèche) « Bon on vous ausculte, vous me payez et vous dégagez ».

E6, L219 « Ouais dans sa façon d'être. Dans sa façon de parler ».

E6, L221 « Ben dès qu'il arrive, déjà, il prend une voix ».

E9, L89 « Quand il nous dit les choses, il est assez sec ».

E9, L96 « Le ton de la voix quand ils nous appellent. Quand il dit « M. C ».

E12, L162 « Ça doit être la façon, ... comment il parle à ses patients, comment il me parle ».

On remarque par ailleurs que le manque de vocabulaire ne s'applique pas que pour la description des voix mais également pour mettre en évidence des éléments précis de la communication non verbale. Les médecins sont le plus souvent détaillés par des adjectifs traduisant une **attitude globale**.

On peut en détailler quelques-unes telles que :

- la **gentillesse** ou **sympathie**

E3, L238 « Elle sympathique ».

E6, L20 « Il est cool Dr B. J'aime bien ».

E9, L53 « Bah plutôt avenant. Plutôt gentil ».

E9, L88-89 « Les réactions en fait, elles sont ... banales. Il est pas vraiment gentil ».

E9, L180-181 « Ben par rapport à son attitude. Il est beaucoup plus gentils, par rapport à ... comment je pourrais dire ça ... pfiouf (soupir de concentration) ».

E11, L40-41 « D'abord, le docteur vient nous accueillir dans la salle d'attente, très cordialement, avec le sourire, poignée de main ».

E11, L46 « C'est très simple et très sympathique. Très cordial ».

E12, L238 « Bon elle est très gentille mais c'est pas si décontracté ».

- la **simplicité, sobriété ou humilité** souvent mise en opposition avec l'**attitude hautaine**.

E5, L176 « Tant qu'on nous prend pas de haut ».

E5, L333-334 « C'est un ressenti en fait qu'elle dégage. Et voilà. Elle fait pas hautaine, elle est simple aussi ».

E5, L352-353 « Y a le statut d'être médecin, mais ça n'empêche qu'y a pas ... à en imposer fermement ».

E9, L183-184 « Il a l'air d'être plus simple. Il se met pas un genre, en gros, qu'il est au-dessus de tout le monde ».

E9, L190-192 « L'attitude d'une personne, en fait, je vais le voir tout de suite si ... euh si elle est nonchalante, si elle veut se mettre au-dessus de tout le monde ou autre chose. Ou à moins qu'elle s'en fout complètement (rires) ».

E10, L219 « Donc il reste aussi ... aussi sobre ».

E11, L131 « Oui, je l'ai tout de suite trouvé simple, à l'aise ».

E12, L165 « Il est simple ».

- le **calme**

E7, L274 « Il est très calme ».

E8, L144-145 « C'est quelqu'un de très ... posé ».

E8, L162 « C'est quelqu'un de très posé, de très calme ».

- l'**attitude chaleureuse ou accueillante** en opposition avec la **sensation de distance**

E3, L36-37 « Je cherche quelqu'un [...] qui soit accueillant ».

E5, L173 « Faut pas être froid ».

E6, L136 « Il est chaleureux ».

E12, L69 « Le Dr B il est quand même très ouvert ».

E12, L169 « Il était beaucoup plus braque ».

- le « naturel »

E2, L117 « Euh ... il est assez fantasque ».

E2, L119 « Y'a des moments où on dirait qu'il est complètement, complètement la tête en l'air ».

E2, L161 « Il est nature ».

E12, L123 « Décontracté, souriant ».

Le patient 10, par contre est assez descriptif concernant l'accueil fait par le médecin.

E10, L110-111 « Non, je pense qu'il est dans sa transition entre le client qu'il vient de quitter et puis il essaie de faire un peu le vide ».

Enfin, on remarque qu'au moment de la rencontre, les patients apprécient d'être **reconnus par leur médecin** et d'avoir un **accueil personnalisé**. Le choix de mettre ces éléments dans le chapitre « communication non verbale » est justifié ainsi : dans ces situations, on remarque que les éléments non verbaux sont associés à cette reconnaissance (posture, attitude, regard, langage paraverbal, distance physique).

E4, L70 « On sait qui je suis ».

E5, L141-142 « Elle va me voir ou me faire un signe de tête comme ça je sais que c'est mon tour d'y aller ».

E6, L139-140 « ... On n'est pas un numéro quoi. Moi je trouve. Pour moi, je suis pas un numéro ».

E6, L223-225 « Que le Dr B il va ouvrir, il va prendre la personne et il me dira bonjour que après, quand ce sera à moi ».

E7, L171-172 « Même s'il vient chercher une autre personne qui est avant vous, il dira bonjour à tout le monde ça y a pas de problème ».

E8, L145-146 « Il connaît aussi ses malades ».

E8, L149 « Moi je sais que il me connaît assez pour savoir ».

E9, L58-59 « Il est gentil avec moi. Euh, on se connaît bien donc euh ».

E10, L113-114 « Quand il a fermé sa porte de bureau, voilà, là il est passé à la personne d'après ».

E10, L116-117 « Je sais pas (en riant) il pourrait dire « Au suivant », mais non, il appelle par son nom et pis, voilà, il indique le bureau ».

E11, L123 « Très souriant, accueillant, saluant par notre nom ».

Communication verbale

Cette partie de la communication est fréquemment évoquée dans cette phase d'accueil. Les patients apprécient les **échanges verbaux** se faisant avant le début de la consultation.

E1, L53 « On échange toujours quelques mots... ».

E2, L140-141 « Mais il a toujours une histoire à vous raconter, un exemple, de quelque chose, de quelqu'un, voilà ».

E2, L165-166 « Qu'on parle politique, on peut parler de tout avec lui ».

E3, L111 « On peut échanger quelques mots ».

E5, L133-134 « Je vais pas dire « Bonjour docteur ». Je dis « Bonjour M (prénom du médecin) ». Mais tout en ayant un respect ».

E5, L315 « Enfin on va en discuter ».

E5, L322-323 « Voilà si un jour elle a du temps, voilà on discute, je viens peut-être pour moi, mais elle va demander des nouvelles des enfants ».

E6, L129-133 « Il me dit bonjour, il me demande si ça va. Euh ... ben je discute beaucoup avec lui, on parle de ses enfants. Il me demande des nouvelles des miens. Et pis après ben après, petit à petit on vient sur ce que j'ai besoin ou ... On parle beaucoup d'orchidée, parce qu'il a une passion pour les orchidées et moi aussi ».

E6, L223-225 « Que le Dr B il va ouvrir, il va prendre la personne et il me dira bonjour que après, quand ce sera à moi ».

E7, L171-172 « Même s'il vient chercher une autre personne qui est avant vous, il dira bonjour à tout le monde ça y a pas de problème ».

E9, L59-60 « On peut parler de tout et n'importe quoi, vu qu'il connaît à peu près toute la famille ».

E9, L63 « Bah, juste ce qui se passe en ce moment, où je travaille ou autre chose ».

E10, L106-107 « Pis il doit peut-être dire « Bonjour », mais ça j'entends pas et ... et pis voilà ».

E11, L45-46 « On bavarde un peu entre les moments creux ».

E12, L79 « Oh ben c'est facile de discuter avec lui ».

E12, L143 « On discute un petit peu avant qu'il consulte ».

Parmi ces échanges, on remarque que l'**humour** semble avoir une place particulière.

E1, L57 « On arrive toujours à plaisanter un petit peu ».

E2, L 142 « Il vous ramène toujours à la rigolade ».

E10, L 112 « Il a pas d'humour, il est pas désagréable, il a pas d'humour ».

E10, L155-157 « Y'en a peut-être un qui fait peut-être un peu plus de ... de plaisanteries au moment de l'accueil, ou qui a un petit mot pour ... détendre l'atmosphère ».

E11, L43 « Et on rigole ».

E11, L125 « Alors au début on a bien rit ensemble ».

Le **tutoiement** est également évoqué par deux patientes.

E5, L149-150 « Même s'il y a du tutoiement, c'est un tutoiement respectueux ».

E6, L195 « Ben déjà j'ai tendance à tutoyer ».

Dans deux entretiens, les patientes évoquent le « **Jargon médical** » de manière négative et apprécient que leur médecin ne l'utilise pas.

E6, L14 « On parle pas le jargon de médecin ».

E12, L164-165 « Pis, il emploie pas des mots trop compliqués quoi. [...] Ça compte, hein, de parler simplement. ».

Enfin, **la politesse** est également abordée.

E4, L65 « Polie ».

E9, L55 « Bah déjà il dit « Bonjour ». Donc c'est quelque chose... c'est déjà une politesse ».

Les patients évoquent également **les explications** données par le médecin et les valorisent.

E2, L162 « Il vous explique très bien ce que vous avez mais il est nature ».

E10, L244 « Ah il prend le temps d'expliquer ».

E11, L114-115 « Et pis quand il y a de la correspondance, qu'il y a par exemple des résultats ben on communique ».

3.3.3.3 Les autres patients

Ils sont évoqués principalement au moment de l'attente.

On l'a déjà vu précédemment lorsque l'on abordait l'espace de la salle d'attente, la proximité avec les autres patients peut être mal vécue (« contagiosité » vécue par le patient 10). Chez la patiente 11, cette proximité à l'effet inverse et est grandement appréciée.

E11, L 78 « Mais souvent en attendant, on partage ».

E11, L80-81 « Quand ce matin il y avait des petits enfants, moi j'adore les petits, alors on a fait des beaux sourires, des petites salutations ».

E11, L94-95 « Oui, mais comme détente, c'est le calme, le partage avec les autres personnes. Quelquefois on rencontre des personnes connues alors, ça , c'est la détente ».

3.3.4 Représentations qu'a le patient du médecin

Les représentations que le patient a de son médecin et de leur relation semblent avoir une importance dans son ressenti au moment de l'accueil. Dans notre échantillon, les patients sont tous suivis depuis au moins deux ans par leur médecin. On remarque dans les récits que leur **relation** a été **évolutive**. La description par les patients est faite à un instant T et n'est donc pas immuable.

Comme évoqué précédemment dans la partie « Matériel et Méthodes », certaines unités d'enregistrement se retrouvent dans plusieurs catégories dans ce chapitre. On retrouve également des unités abordées dans les précédents chapitres (ex : communication du médecin). Par soucis de lisibilité, les citations ne seront pas de nouveau listées.

3.3.4.1 Compétences techniques

Connaissances médicales et techniques

Cette partie ne fait pas l'état des lieux des connaissances réelles des médecins observés mais seulement les représentations que se font les patients de celles-ci. Elles sont d'ailleurs souvent évoquées par les patients, et parfois énoncées comme la compétence principale du médecin [E2, E8, E10]. Dans certains entretiens, la **technique d'examen** est valorisée : un médecin qui examine complètement et qui prend son temps est un médecin compétent.

E2, L29-30 « Parce que comme il a eu une ordonnance assez compliquée et ... Il fallait un médecin qui connaisse et pis apparemment... ».

E2, L47-52 « Il me consulte à chaque fois, à chaque fois. [...] La tension tout ça. [...] Donc ça, ça m'a paru assez ... assez bien, je connaissais pas ça. C'est très bien ouais ».

E2, L148 « Il reste très professionnel ».

E2, L152 « Il a je pense, un diagnostic qui est souvent très juste ».

E3, L36-37 « Je cherche quelqu'un de compétent qui soit, euh qui soit accueillant, qui soit disponible aussi ».

E5, L188 « Elle gère derrière ».

E5, L237 « Elle faisait le suivi gynéco, vu qu'on n'a pas de gynécologue à P ».

E6, L248 « Mais le Dr B. sait que s'il y a une erreur, je pars ».

E7, L78-80 « Il voulait me donner un traitement, parce qu'il s'est aperçu que ça n'allait pas quoi. Un traitement pour me sevrer quoi ».

E7, L113-114 « On a entendu parler que il y a eu des gens qu'il a pas su déceler des cancers etc... ».

E7, L184 « C'est lui d'ailleurs qui a décelé que j'avais une tension trop haute ».

E7, L225 « C'est grâce à lui que j'ai eu cette découverte ».

E7, L290-291 « Il lui a bien repositionné avant de plâtrer son pied et je lui ai même donné un coup de main ».

E8, L254-255 « Son accueil est très très bon au Dr G, mais c'est la suite qu'est pas suffisante ».

E10, L165-166 « Il trouvait tout de suite le bon ... remède, le bon médicament ».

E10, L233-234 « Il y a souvent un bon diagnostic, et il y a souvent un bon remède ».

E12, L38 « Lui, il a tout de suite arrêté le traitement ».

E12, L123 « *Pis bon ben compétent hein* ».

Démarche diagnostique

Chez certains patients, elle est détaillée. Elle est probablement en rapport avec une bonne communication verbale de la part du médecin, fournissant ainsi le déroulement de sa pensée au patient.

E2, L234 « *Ça et pis le ... mon histoire de poumon. C'est lui qui a détecté des problèmes aussi* ».

E5, L28-29 « *Mais, en général, il fait bien. Du pied à la tête il me suit* ».

E7, L187-189 « *Bon il m'a réessayé un autre. L'autre était un peu mieux mais c'était pas encore ça. [...] Et là il a réussi à trouver le bon traitement* ».

E8, L13-15 « *Voilà et là, il m'a envoyé tout de suite passer un ... scanner et rencontrer un neurologue. Donc tout de suite il a réagi voyant que j'avais toujours ce mal de tête au bout de trois fois, et que G. (nom du précédent médecin) il trainait des pieds* ».

E8, L160 « *Il est réfléchi dans sa consultation* ».

E8, L201-203 « *Il a téléphoné pour avoir un scanner, il l'a eu l'après-midi même. Et après il a pris rendez-vous avec le neurologue. Mais c'est lui qui a fait les démarches* ».

E9, L196 « *Il cherche en fait. Il veut vraiment savoir ce qui se passe* ».

E10, L31 « *Mais après il y a une partie d'écoute pis après une partie consultation* ».

E10, L236-237 « *Il va pas directement au diagnostic parce qu'il va envisager d'autres hypothèses pour confirmer, si vous voulez, la bonne ...* ».

Suivi du dossier

Le suivi du dossier semble être un élément important pour les patients puisqu'abordé par la moitié d'entre eux. Ce suivi peut être perçu de plusieurs manières. Certains interviewés l'assimilent au temps de suivi. Plus cela fait longtemps qu'ils voient leur médecin, mieux celui-ci les connaît et connaît leur dossier. Ce point est également repris quand on évoque la fidélité du patient envers leur médecin et son accompagnement tout au long de leur vie (cf. « *Accompagnement du patients au long de sa vie* »).

Il est nécessaire aussi de mettre en évidence que le suivi regroupe également la **connaissance des patients et tenue du dossier médical**. Cela reprend ce qui a été dit

précédemment dans la communication que fait le médecin. La reconnaissance du patient en tant qu'individu tant par le souvenir de son dossier que par le souvenir de son visage et d'éléments personnels (familiaux, ...) est un point primordial dans le ressenti positif de la relation par le patient.

E4, L70 « Je suis suivie, on sait qui je suis, on sait ce que j'ai eu auparavant ».

E5, L323-324 « Je viens peut-être pour moi, mais elle va demander des nouvelles des enfants, par rapport à un problème qu'il y avait eu. Je trouve ça bien en fait ».

E6, L16-17 « ... Depuis après c'est le Dr B qui m'a toujours suivi. Il s'est même déplacé à R ».

E6, L208 « Ça fait vingt piges qu'il me suit alors ça va ».

E7, L6-7 « J'ai l'habitude avec lui, Il me connaît maintenant. Il sait les problèmes que j'ai ».

E8, L145-146 « Il connaît aussi ses malades ».

E8, L167 « Il sait qu'il va me voir, il a mon dossier préparé ».

E11, L123-124 « Ça j'ai admiré comment il s'est souvenu du nom assez rapidement ».

Attitude face à l'urgence

Seule la patiente 8 l'aborde, probablement du fait qu'elle se soit retrouvée dans cette situation, tandis qu'il ne me semble pas avoir été le cas des autres patients. Cependant, et comme vu précédemment, ils savent que leur médecin est en capacité de gérer des urgences (cf. « Temps d'attente»).

E8, L13-15 « Voilà et là, il m'a envoyé tout de suite passer un ... scanner et rencontrer un neurologue. Donc tout de suite il a réagi voyant que j'avais toujours ce mal de tête au bout de trois fois, et que G. (nom du précédent médecin) il trainait des pieds ».

E8, L31 « Il était paniqué à l'idée que je pouvais avoir une méningite ».

E8, L214 « Je sais qu'il a écouté tout de suite et qu'il a réagi tout de suite ».

Formation des étudiants

Quelques patients évoquent également la formation d'étudiants comme un signe de compétence médicale de la part de leur médecin traitant.

E5, L220-221 « ... J'ai juste une fois eu affaire à une interne, parce qu'elle est formatrice c'est ça, enfin maître de stage ».

E7, L244-245 « D'ailleurs je crois que c'est le seul au cabinet qui fait des stages, qui

prend des stagiaires ».

3.3.4.2 Compétences relationnelles

Avec les patients

Ces compétences relationnelles avec les patients sont très vastes et décrites de plusieurs moyens. Elles se mélangent parfois les unes aux autres et peuvent parfois rentrer également dans la morale et l'éthique (et vice-versa).

Communication verbale et non verbale

Les communications verbale et non verbale ont déjà été abordées plus tôt (cf. « Le médecin »).

Accessibilité du médecin

L'accessibilité regroupe deux concepts dans notre étude. Celui **d'accessibilité** **« psychologique »** (ou « disponibilité qualitative ») regroupant les différentes attitudes que le médecin peut avoir comme avenante, aimable, accueillante, sympathique, ...

E2, L379 « Il est très attachant ».

E3, L122 « Elle est sympathique ».

E5, L331 « Elle est souriante, accueillante ».

E5, L333-334 « Elle fait pas hautaine, elle est simple aussi ».

E6, L136 « Il est chaleureux ».

E9, L183 « Ben c'est qu'en fait il a l'air d'être plus simple ».

E11, L45-46 « C'est très simple et très sympathique ».

E12, L69 « Le Dr B il est quand même très ouvert ».

En opposition à ces éléments, **la distance** est ressentie par le patient et s'est d'ailleurs avérée nécessaire pour la patiente 5 dans un processus de soin.

E5, L136-137 « Mais c'est vrai qu'il y a une petite frontière qui est peut-être franchie ».

E5, L158-159 « Le fait de garder cette distance même si on se connaît en dehors. Pour qu'elle reste à son statut de ... ben de médecin ».

E5, L161-162 « Je pense qu'en tant que professionnel de santé, il faut toujours garder un peu ses distances ».

E5, L398 « Et puis, je serais moins à l'aise. Plus froid ».

J'ai également décidé d'évoquer, dans cette catégorie, **la disponibilité** « physique » (ou « disponibilité quantitative ») du médecin.

E3, L36-37 « Je cherche quelqu'un de compétent qui soit, euh qui soit accueillant, qui soit disponible aussi ».

E6, L23-24 « Moi j'appelle toujours au dernier moment. Et ... il me dit toujours oui ».

E8, L194 « Si c'est moi je l'ai toujours ».

E9, L150-151 « Que, au pire, ben, il me prenne dès le jour même, ce serait bien ».

E10, L86-87 « Le Dr L il m'a pris tout de suite ».

Écoute

L'écoute du médecin est parfois abordée par les patients. Elle semble être pour eux un élément indispensable dans leur relation.

E5, L42 « C'est un médecin qui est à l'écoute qui fait le nécessaire ».

E7, L76 « Il écoute il est bien à l'écoute. Il prend le temps ».

E7, L122-123 « Même qu'il me connaisse, il écoute quand même les nouveaux symptômes qui m'arrivent ».

E7, L145-146 « Parce que il pourrait très bien dire « Oh fait suer, il a toujours ceci, cela. ». Non, non, à chaque fois il est à l'écoute ».

E7, L262 « Vous lui dites quelque chose, il vous écoute pas ».

E8, L214 « Je sais qu'il a écouté tout de suite et qu'il a réagi tout de suite ».

E9, L29 « Il nous écoute ».

E10, L219-220 « Donc il reste aussi ... aussi sobre, si je puis dire, et autant à l'écoute ».

E10, L224 « C'est quelqu'un de grande écoute ».

Accompagnement du patients au long de sa vie

Cet accompagnement peut se matérialiser sous différentes formes. On retrouve la **fidélité** envers le médecin. Celle-ci est le plus souvent associée à une longue durée de suivi chez les patients.

E5, L20-21 « J'ai toujours suivi depuis que je suis toute petite ».

E6, L16-17 « ... Depuis après c'est le Dr B qui m'a toujours suivi. Il s'est même déplacé à R ».

E6, L245 « Il est venu me voir quand j'étais malade. Il s'est déplacé sur R ».
E8, L58 « Oui parce que, attendez, en 95 (elle réfléchit), donc c'était déjà lui ».
E9, L5 « Depuis que je suis né ».
E12, L18 « Je sais que j'aurais pas changé de docteur ».
E12, L222 « Mais j'changerais pas ».

On remarque également que l'**habitude** est un élément rassurant pour les patients. Elle fait rentrer le médecin dans leur cercle « routinier » et il devient alors comme un membre éloigné de la famille. Les patients sont plus à l'aise quand ils connaissent la personne qu'ils font rentrer dans leur intimité.

E1, L68-69 « Le fait qu'on se connaisse depuis un moment, il n'y a pas d'appréhension ».
E1, L82-83 « Comme on se connaît bien, c'est vrai que ... j'ai pas de pudeur particulière à me confier à lui quand j'ai vraiment un problème ».
E2, L54 « Disons que notre médecin d'avant nous connaissait tellement bien que à la fin, ... ».
E2, L136 « Au départ ça nous a surpris parce qu'on n'était pas habitués à ça ».
E2, L145 « On s'est habitués ».
E2, L195-196 « Voilà parce que ne le connaissant pas, on s'est vraiment demandé si ben on allait rester ».
E3, L227 « Même si moins à la fin, on se connaît peut-être ».
E4, L77-78 « Je suis moins à l'aise déjà parce que c'est pas ... bah mon médecin que je vois à chaque fois ».
E7, L6-7 « J'ai l'habitude avec lui, Il me connaît maintenant. Il sait les problèmes que j'ai ».
E7, L173 « J'ai l'habitude ».
E7, L247 « C'est pas que les autres ils sont pas bien, mais moi maintenant je suis habitué avec lui ».
E9, « C'est difficile à décrire mais, vu que je le connais bien, en gros, il est gentil avec moi ».
E12, L174-176 « Ça m'a fait bizarre de changer de médecin parce que j'étais habituée avec le Dr V. C'était d'une autre façon qu'il consultait. Pis non, on s'habitue petit à petit ».

E12, L201 « Ah non, moi je suis habituée ».

E12, L243 « J'étais pas stressée parce que je la connais toute façon ».

La dimension familiale est également abordée différemment. L'expression « **médecin de famille** » est un gage de confiance et on retrouve cet élément dans la moitié des entretiens.

E2, L57 « C'était plus un médecin de famille ».

E2, L187 « Plus de trente ans puisque c'est lui qui a mis au monde mes trois fils ».

E3, L28-29 « Il me suivait depuis 5 ans. Il suivait mes enfants depuis 5 ans ».

E3, L229-230 « Je vais pas dire, c'est plus les médecins de famille comme dans le temps ».

E4, L13 « Et c'est le médecin traitant aussi de toute la famille donc ».

E5, L36-38 « C'est familial chez nous. Parce que ma maman aussi est suivie là. [...] C'est le médecin de famille ».

E9, L59-60 « Vu qu'il connaît à peu près toute la famille ».

E10, L246 « D'ailleurs toute la famille ».

Personnalisation de la relation

Derrière cette catégorie, un ressenti bien particulier se retrouve chez les patients : celui d'individualité et de **partage**, d'échange avec le médecin. La relation devient privilégiée pour les patients puisqu'ils partagent des choses personnelles avec leur médecin.

E1, L55 « Voilà, on a une relation qui n'est pas que ... ».

E5, L128 « J'ai pas une relation patient-médecin dans les règles de l'art ».

E6, L130-131 « On parle de ses enfants. Il me demande des nouvelles des miens ».

E6, L132-133 « On parle beaucoup d'orchidées, parce qu'il a une passion pour les orchidées et moi aussi ».

E6, L 140 « Pour moi, je suis pas un numéro ».

E10, L43-44 « On est très à l'aise l'un avec l'autre ».

E11, L127-128 « Alors on rit ensemble et comme j'ai un tempérament qui aime bien plaisanter ».

Avec les collègues

La bonne relation avec les collègues est évoquée par certains patients. Ils évoquent plutôt leur satisfaction quant à **l'orientation vers des spécialistes** par leur médecin.

E7, L88-89 « Il m'a bien dirigé vers tous les ... tous ses confrères ».

E7, L236-237 « Il sait bien diriger, il oriente bien. Il a des confrères qu'il connaît bien. Qui sont sérieux ça y'a pas de problème ».

E7, L241-242 « J'avais été à la clinique B. On m'avait envoyé chez un espèce de confrère. Très mal ».

E8, L201-203 « Il a téléphoné pour avoir un scanner, il l'a eu l'après-midi même. Et après il a pris rendez-vous avec le neurologue. Mais c'est lui qui a fait les démarches ».

3.3.4.3 Morale et éthique

Plusieurs éléments généraux sont à relever pour composer cette partie.

La confiance

La confiance est un élément clé de la relation médecin-patient. Bien que tous les interviewés ne l'aient pas nommée, **la confiance** fait partie intégrante de leur lien avec le médecin.

E1, L85 « J'ai eu des choses gênantes ... je lui en ai parlé, sans problème ».

E3, L27-28 « Ouais le médecin, c'est quelqu'un de confiance quoi. Si vous avez plus confiance en un médecin ben voilà ».

E4, L79 « Mais je suis moins, moins en confiance ».

E4, L101 « Oui en confiance ».

E5, L186 « Il y a vraiment une confiance. Moi en tout cas je lui fais confiance ».

E6, L164-165 « Y a qu'à lui que je peux parler. Et ben il me remonte le moral ».

E6, L275 « Mais j'ai confiance en Dr B. ».

E9, L76 « J'ai confiance donc y'a pas de problème ».

E10, L163 « C'est plus une question de relation et une question de confiance ».

E12, L21 « Il me fait parler sans que je m'en rende trop compte ».

Le respect

Deux patients ont nommé le respect dans leur entretien. Il est d'abord évoqué par le patient 2 comme un devoir de la part du médecin envers son patient. La patiente 5 le souligne et l'utilise pour renforcer l'estime (et la confiance) qu'elle a de son médecin traitant. Dans ce cas, il s'agit plus du respect du patient envers le médecin.

E2, L245 « On est une génération où c'est le respect ».

E5, L134 « Mais tout en ayant un respect ».

E5, L190-191 « Je la respecte en tant que mon médecin traitant ».

Le sérieux, la rigueur

Ils viennent renforcer le professionnalisme (cf. chapitre suivant) et sont vécus de manière positive de la part des patients. Ils ne reflètent en rien la personnalité de leur médecin mais plus son implication dans son travail. À noter qu'ils sont énoncés par des hommes.

E2, L150-151 « Ah bah déjà les problèmes de santé que moi j'ai eu. Il a toujours été très sérieux avec hein ».

E2, L214-215 « Ouh là, c'est quand même un petit peu plus sérieux, plus sérieux que je pensais ».

E7, L74 « Je me suis aperçu qu'il était très sérieux ».

E10, L138 « Il est à la fois ordonné pis à la fois ... Voilà c'est ... c'est bien ».

Le professionnalisme

Le médecin, comme vu précédemment, est considéré comme quelqu'un de proche par le patient. La relation est personnalisée, il existe une confiance et un respect mutuel, des éléments personnels sont partagés... Cependant, **le professionnalisme** dont fait part le médecin semble avoir aussi son importance. Il le conforte dans son rôle de « professionnel de la santé » et lui donne de la crédibilité. Il peut aussi renforcer la confiance que le patient a envers lui.

E2, L228 « Oui parce qu'on est quand même suivi sérieusement ».

E5, L134-135 « C'est elle le professionnel, c'est elle le médecin ».

E10, L81-82 « Je sais que le Dr L est quelqu'un de consciencieux et qu'il prend son temps ».

La rentabilité et les profits

Ce point négatif est abordé par la patiente n°3. Il est mis en relation avec la **durée de consultation**. Plus celle-ci est courte, plus le médecin paraît « avide ». La patiente 3 l'évoque principalement pour les consultations faites avec des médecins libéraux où la rémunération tient une place importante puisqu'elle clôturait la consultation. Serait-ce identique s'il avait été question de consultations hospitalières ?

Le patient 10 parle également de ce temps de consultation et du temps que passe le médecin avec ses patients. Il valorise également ce temps passé et l'oppose à la rentabilité par cette phrase « C'est pas un fonctionnaire ».

E3, L67 « Et puis, très, très, très commerciaux ! ».

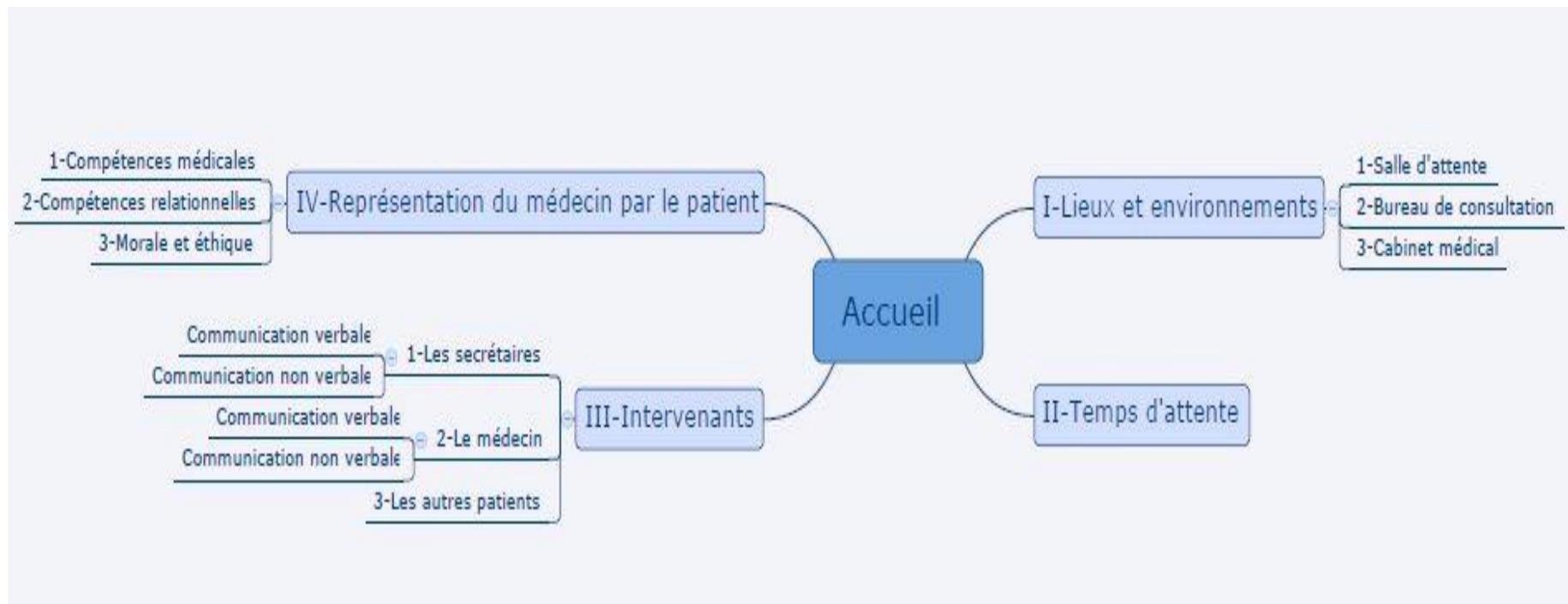
E3, L96-97 « C'est pour ça que les médecins des fois ... Il y a beaucoup le côté commercial. Et puis un acte, pas faire l'autre ! ».

E3, L116-117 « Ça doit être en moyenne un petit quart d'heure quoi. Mais quand c'est 5-8 minutes, c'est rapide ».

E6, L140-141 « Voilà. Il est pas là pour dire (en prenant une voix sèche) « Bon on vous ausculte, vous me payez et vous dégagez ».

E10, L88 « C'est pas un fonctionnaire quoi ».

Schéma récapitulatif de l'ensemble des éléments influençant le ressenti du patient sur la relation avec son médecin.



4 Discussion

4.1 Discussion sur la Méthodologie

4.1.1 Le guide d'entretien

Le guide d'entretien a été élaboré de manière exploratoire afin de rechercher les multiples thèmes possibles. Il m'a permis de structurer les entretiens. Or d'après Stéphane BEAUD (23) « *l'utilisation d'un guide d'entretien modifie le rapport entre l'enquêteur et l'enquêté* ». Il peut effectivement rendre les discours rigides en les structurant trop et donc en brimant les réponses des enquêtés. Dans les différents entretiens, le guide réalisé était uniquement présent comme aide et je laissais volontiers les patients s'exprimer quitte à revenir sur certains points plus tard. Il m'était parfois nécessaire de le consulter afin de vérifier s'il n'existait pas un champ encore non exploré. Cela pouvait effectivement ramener la dimension scolaire (24) dans l'entretien en cours.

Parfois, quand un entretien était déjà bien étoffé, je manquais de consulter ce guide et il semble que certains champs ont peu été abordés comme celui du ressenti à la fin de l'accueil et de la consultation. En effet, lors de mes premiers entretiens, j'ai remarqué que ce thème semblait entraîner une incompréhension chez les interviewés, ce qui avait pour conséquence de rompre la dynamique de l'entretien. C'est pourquoi j'ai pris la décision de ne plus l'aborder par la suite.

4.1.2 Le recrutement

Le recrutement des patients a été fait parfois avec l'aide de la secrétaire et parfois avec l'aide du médecin. Il a donc pu y avoir un biais de sélection. En effet les patients choisis étaient généralement des personnes appréciées par les secrétaires ou le médecin. Leur discours était donc plutôt positif puisqu'étant le reflet de la relation entre le patient et le médecin. On remarque d'ailleurs dans les résultats que tous les interviewés avaient un bon contact avec leur médecin.

J'ai également recruté dans des cabinets où les médecins me connaissaient et où j'avais remplacé. Certains patients ont donc pu être influencés par ce statut et par la complicité que j'avais avec les médecins et modifier leur déclaration afin d'être plus

optimiste. Pour limiter ce biais j'ai tenu à préciser, à de nombreuses reprises, l'anonymat qui encadrerait les entretiens.

Concernant l'échantillon, Anne GOTMAN et Alain BLANCHET précisent qu'il n'est pas nécessaire qu'il soit représentatif de la population étudiée. Il doit par contre être diversifié à partir de différents critères, comme la tranche d'âge (25), afin « *de contraster au maximum les individus et les situations* » (16).

Dans cette étude, le recrutement s'est principalement fait sur les critères d'âge et de sexe. Les âges sont bien diversifiés puisqu'allant de 18 à 92 ans. Il n'existe cependant pas d'homme de plus de 66 ans.

Par ailleurs les lieux de recrutement ont également leur importance. J'ai choisi ces différents cabinets, car j'y connaissais différents médecins, mais aussi parce que les situations d'accueil sont différentes : avec ou sans secrétariat, avec ou sans blouse, salle d'attente commune ou non, séparation ou non entre le bureau et la table d'examen... Malgré cette diversité de situations, la saturation des données a tout de même été atteinte.

Il existe cependant des situations de consultation où je n'ai pu recruter de patient, comme les consultations sans rendez-vous (influençant grandement le temps d'attente par exemple). Le point de vue des patients aurait probablement été différent et très intéressant à recueillir.

Un autre point peut être discuté. L'accord des médecins a été demandé au préalable et le sujet de l'étude leur était présenté brièvement. On peut supposer que les médecins ayant accepté, étaient plus sensibles au sujet et donc à la communication. Par conséquent, leur accueil pouvait contenir des éléments de bonne communication. L'étude, comme initialement pensée, aurait été moins biaisée si les personnes avaient été choisies au hasard dans la rue.

4.1.3 La réalisation des entretiens

Les entretiens ont eu lieu au domicile des patients à l'exception du premier. Ce choix a été fait de manière à limiter le biais de déclaration des interviewés. Il permet de favoriser un discours « *centré sur la vie quotidienne* » (16) mais aussi de mettre une distance avec le cabinet de médecine générale afin de faciliter les critiques, s'il y en a. On remarque que dans le cas du patient 1, l'entretien ayant été réalisé dans l'enceinte du

cabinet, dans un lieu qu'il ne connaissait pas, la production verbale est limitée.

Le contexte de l'entretien, défini par le lieu mais aussi le moment, commande en partie son déroulement (16) (23). C'est pourquoi la date de l'entretien a été fixée par l'interviewé au moment de la première rencontre. Par exemple, dans le cas de la patiente 12, elle a préféré espacer l'entretien afin de se remettre de son infection sinusienne (motif de consultation). Ce choix, bien qu'également guidé par mes propres disponibilités, a permis d'équilibrer la relation entre l'intervieweur et l'interviewé.

Lors de la réalisation des entretiens, j'ai essayé de faire preuve du plus de neutralité possible afin de n'émettre aucun jugement dans mon discours, de ne pas gêner l'interviewé et de limiter les biais d'investigation (26). Comme l'évoque Jean-Baptiste LEGAVRE (27) : « *L'enquêteur neutralise sa personnalité pour ne plus être que le reflet de celui qui parle.* ».

Cependant dans certains entretiens, les patients, connaissant mon statut d'étudiant en médecine et de médecin généraliste, me prenaient à partie dans leurs histoires de vie, comme par exemple dans l'entretien 12. Cette position de neutralité est difficile à tenir puisqu'elle nécessite un contrôle tant de la communication verbale (je m'empêchais d'intervenir dans les discours) que de la communication non verbale, beaucoup plus difficile à contrôler.

Par ailleurs ce principe de neutralité est remis en question par Stéphane BEAUD dans « *L'usage de l'entretien en science sociale* » (23) (24). En effet il énonce la nécessité de créer une relation de confiance entre l'intervieweur et l'interviewé afin de libérer la parole de ce dernier. J'ai moi-même essayé d'induire cette relation de confiance en changeant mes phrases d'accroche, mon vocabulaire, mon langage paraverbal (pour fonctionner en miroir du patient) ou, parfois, quand le patient semblait tendu initialement, de créer une conversation n'étant pas en rapport avec le sujet d'étude. Cette relation est d'après Stéphane BEAUD, « *le carburant de l'entretien* ». Mes différentes interventions dans les entretiens ont pu cependant induire certaines réponses. J'ai utilisé de nombreuses méthodes, comme par exemple l'écoute active, les relances, les reformulations, ou encore la communication non verbale induisant mon approbation ou ma curiosité (16). Cependant, dans certains cas, comme pour la patiente 4, l'incompréhension ou encore la gêne semblait bloquer l'entretien. Les questions que j'ai donc formulées étaient plus fermées dans ces entretiens.

Il peut également exister un biais lié à l'enregistrement des entretiens. En effet, le magnétophone utilisé était généralement posé en évidence sur la table afin de récolter des données de qualité. Bien que l'accord des interviewés ait été systématiquement demandé pour l'enregistrement de l'entretien, il pouvait tout de même subsister un certain blocage dans le discours (28). Cependant, dans certains entretiens (E10 et E12) les interviewés m'ont posé la question du magnétophone, ne s'étant pas rendu compte que l'enregistrement avait déjà commencé.

Les entretiens ont également été réalisés avec un certain recul temporel à la suite d'une consultation. On peut donc également supposer un biais de mémoire. Mais dans certains cas, quand je remarquais que certains éléments manquaient ou que le patient se retrouvait en difficulté (trouble de mémoire), j'orientais sur une généralisation des consultations. Je demandais donc comment cela se passait en règle générale et non pas sur la dernière consultation.

4.1.4 La retranscription

D'après Stéphane BEAUD (23) : *« un entretien sociologique est [...] d'autant plus riche et interprétable que sa retranscription respecte les silences, souligne les hésitations et attermolements, marque les inflexions de la voix et signale les différences de ton, note les gestes et mimiques qui accompagnent la parole. »*. Lors de la retranscription, j'ai fait le choix, pour plus de lisibilité, de ne pas retranscrire les approbations et encouragements que j'ai pu faire (autrement dit les « hmmmhmmh » qui permettaient l'écoute active). Concernant le langage non verbal (positionnements), il y a probablement eu une perte d'information. En effet la retranscription était faite quelques jours à quelques semaines après l'entretien, ce qui a dû entraîner des oublis de ma part, les entretiens n'étant pas filmés. Ce que l'on « voit » dans une transcription est inévitablement sélectif (19).

Stéphane BEAUD souligne également l'importance de la retranscription du langage paraverbal. Pour cet exercice, je me suis retrouvée confrontée à la même difficulté que les interviewés lors des entretiens, à savoir celle du vocabulaire. En effet, même en étant sensibilisée aux différents paramètres (tonalité, fréquence, ...), la description du paraverbal de manière objective est un exercice complexe. De plus il devrait être exhaustif. Or, dans mon cas, je n'ai retranscrit que les brusques

changements de tonalité afin de mettre l'accent sur les dires de patients. « *Le chercheur réalise constamment des choix sur ce qu'il faut enregistrer et ce qu'il faut laisser de côté.* » (19).

4.2 Discussion sur les Analyses

« *Les mots sont plus denses que les chiffres et possèdent généralement de nombreux sens.* » (19). Cela résume en partie la difficulté de l'analyse qualitative.

Dans cette étude, le but était de rechercher les éléments pouvant influencer le ressenti des patients. Comme on peut le voir dans les résultats, ces éléments sont très nombreux. Si l'on reprenait les entretiens, on pourrait sûrement en retrouver d'autres. De même, une retranscription faite différemment aurait sûrement mis en évidence des points différents (29). En effet, « *nos façons de comprendre le monde sont fortement influencées par notre sensibilité théorique et expérimentelle* ».

Dans cette étude, j'ai utilisé une certaine rigueur afin de réaliser les analyses et j'ai essayé de l'appliquer pour chaque entretien. Cependant, comme énoncé dans la partie « Matériel et méthodes », il faut faire abstraction des précédents entretiens analysés. Ce point est discutable dans la réalisation de mon étude. En effet chaque analyse me formait progressivement à cette méthode et me permettait de m'améliorer dans la discipline de l'analyse. Afin que tous les entretiens soient analysés de la même façon, il aurait fallu reprendre l'analyse des premiers entretiens ou peut-être commencer par analyser les entretiens tests avant toute chose.

Il existe également un biais d'interprétation dans les analyses réalisées (26). En effet, elles n'ont pas été faites par plusieurs personnes mais par une seule et sont donc empreintes de subjectivité. « *La valeur de l'analyse dépend intrinsèquement de la qualité humaine de ceux qui fabriquent l'étude.* » (17). L'analyse gagne à être partagée afin de donner une fiabilité au codage et de valider les données. Cela permet de ramener une certaine objectivité dans un travail à la base très subjectif. C'est tout l'intérêt des équipes de recherche.

L'analyse a été faite de manière « artisanale » sur feuille papier, les différents codes étant notés dans la marge. Le choix d'utiliser un logiciel a été évoqué mais devant la complexité de celui-ci, j'ai préféré ne pas m'en servir. L'autre argument était que le

codage, qu'il soit fait sur un logiciel ou à la main aurait été le même.

Cependant un article précise les contraintes d'une analyse faite « à la main » (29), notamment la difficulté de manipuler les données surtout quand les unités de sens se chevauchent. L'auteur précise également les bénéfices des logiciels : « *la codification et la manipulation d'un large corpus de données, le codage simultané à différents niveaux d'analyse, le classement des données, la mise en lien des thèmes ou catégories [...], ils assistent le chercheur dans sa démarche de construction et de vérification de la théorie qui émerge de l'organisation des données.* ». L'analyse à l'aide de logiciels informatiques aurait donc été complémentaire à celle effectuée dans cette étude.

La catégorisation que j'ai réalisée témoigne de mon inexpérience dans le domaine de la recherche qualitative. En effet, il lui manque des qualités (20) comme « *l'exclusion mutuelle* » qui préconise que chaque unité de sens (ou d'enregistrement) ne doit appartenir qu'à une seule case, ou encore « *l'objectivité* » supposant une analyse commune à plusieurs analystes.

4.3 Discussion des Résultats

4.3.1 À propos de la population

Concernant l'âge des interviewés, ce point a déjà été abordé dans la discussion sur le recrutement.

Concernant les catégories socio-professionnelles, une catégorie n'est pas représentée : celle des agriculteurs/exploitants (22).

Dans la thèse d'Anne-Claire SCHIEBER, on retrouve en effet la présence d'inégalité sociale en santé. Elle évoque que pour un même motif de consultation, l'évaluation de la santé sera perçue comme plus dégradée chez les personnes appartenant aux catégories socio-professionnelles favorisées (10).

Il existe également une fréquence plus importante de consultation chez les patients ayant un des revenus plus élevés (30). Cela pourrait en partie expliquer pourquoi la CSP des agriculteurs/exploitants n'est pas représentée.

Par ailleurs, la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée est celle des retraités (CSP 7) et vient ensuite celle des autres populations sans activité. Cela peut s'expliquer par le fait que ce soient d'abord les personnes qui ont le plus de temps pour participer à un travail de thèse. Il est à noter que la population de l'étude correspond à

des personnes qui viennent fréquemment voir le médecin, exception faite de la patiente 4. Cette hypothèse est confirmée par l'analyse descriptive qui retrouve chez ces personnes appartenant aux CSP 7 et 8 une fréquence de consultation allant de mensuelle à trimestrielle, le motif étant le renouvellement du traitement de fond. Il est aussi évoqué par Anne-Claire SCHIEBER dans son ouvrage, que les épisodes dépressifs étaient plus fréquents chez les inactifs. Bien que dans notre étude je n'ai pas perçu d'élément dépressif chez les interviewés, la question de la fréquence accrue des consultations dans ces tranches de population peut néanmoins se poser.

On remarque également que la fréquence des consultations est plus importante chez les personnes ne payant pas le ticket modérateur (patients 2 et 6 en invalidité et patiente 8 en Affection Longue Durée). On retrouve ce point dans un article la Revue Economique (30).

Il faut également noter que trois patients avaient un rapport personnel avec le milieu médical : la patiente 3 a été secrétaire médicale et travaille actuellement avec des psychiatres, la patiente 5 est infirmière libérale et concède un défaut d'objectivité par rapport au cabinet dans lequel elle consulte, et le patient 10 est issu d'une famille de médecins et son fils travaille dans le paramédical. Pour ces trois patients, leurs discours peuvent être biaisés par leurs expériences personnelles et professionnelles.

4.3.2 À propos de l'analyse descriptive

Concernant les motifs de consultation, cinq patients consultent pour un renouvellement de traitement, cinq autres patients viennent pour un motif plus ou moins aigu et 2 patients consultent pour la réalisation d'un certificat de non contre-indication à la pratique d'un sport. Pour les cinq motifs de consultation aigus, aucune urgence ou aucune situation anxiogène pouvant entraîner une appréhension ne transparait. Le vécu de l'accueil aurait-il été différent si les motifs avaient été une annonce de diagnostic grave ou l'information sur des résultats d'examens complémentaires, ou encore une anomalie d'évolution de grossesse ?

Concernant la relation que les patients ont avec leur médecin, tous nous évoquent une bonne relation, une relation de confiance. De même, les commentaires sur les autres médecins sont moins élogieux, plus critiques et souvent mettent en reflet les qualités de leur médecin. Lors de mon expérience professionnelle, de nombreux médecins ont évoqué le fait que la patientelle soit souvent le reflet du médecin. Nous choisissons nos

patients (10). Il existe probablement une inversion de la manière de penser chez les patients. Ils nous choisissent, et le plus souvent en fonction de leur affinité de leur façon de penser (cf. « À propos des représentations qu'a le patient du médecin»). D'où la ressemblance entre médecin et patient.

Ainsi critiquer son médecin pourrait-il revenir à se critiquer soit même ?

4.3.3 À propos des lieux et environnements

D'une manière générale, **la salle d'attente** est perçue comme « classique ». Ce lieu donne une première impression matérialisant un passage obligatoire et un sas de décompression. La consultation, pour les patients, ne commence souvent qu'à partir de la rencontre avec le médecin.

Les femmes sont plus descriptives que les hommes en ce qui concerne la salle d'attente. Elles s'attachent à des éléments comme la luminosité, l'espace, le calme et valorisent ces différents points. On note que quelques hommes décrivent tout de même certains éléments. Le patient 7 attache de l'importance à la température ressentie. Ces descriptions confirment le caractère « *sensoriel* » de la première approche (13).

Dans une étude polonaise, se remarquait cependant que les caractéristiques matérielles du cabinet et de la salle d'attente, citées par un tiers des patients, pouvaient améliorer leur satisfaction (31).

De même, un guide d'exercice du Collège des Médecins du Québec retient l'importance de la salubrité et de l'hygiène avec la nécessité d'avoir un cabinet « *aéré, chauffé et éclairé* » (32).

Le patient 10 est lui aussi très descriptif sur la disposition de la salle d'attente mais ne semble pas porter d'intérêt sur ce point. Il est également le seul à évoquer la présence d'un endroit destiné aux enfants. Sur cette remarque, il faut noter que les patients ayant des enfants en bas âge étaient rares dans la population interrogée (E1 seulement). On peut aussi mettre en avant le fait que le recrutement excluait les enfants et que les motifs de consultation n'étaient pas en rapport avec eux.

Cependant, bien que l'objectif de notre thèse ne portait pas sur l'accueil des enfants, on peut tout de même émettre l'hypothèse que la présence de jeux dans la salle d'attente facilite le vécu des enfants (18) et également celui des parents et des autres patients dans la salle d'attente. On revient au commentaire de la patiente 11 valorisant le

calme de la salle d'attente. Ces jeux et autres divertissements apportent plus de détente et de sourires chez les enfants. Ils permettent aussi d'apporter de la couleur et de la gaieté dans la salle d'attente.

Dans un livre sur la Communication Professionnelle, Claude RICHARD et Marie-Thérèse LUSSIER (6) abordent également le fait qu'une salle d'attente doit être propre et confortable, car « *dans un premier temps, ces détails sont les seuls indices dont le patient dispose pour se faire une opinion de la compétence médicale* ». Il serait donc intéressant d'interroger de nouveaux patients consultant pour la première fois au cabinet. Il en est de même pour ce qui concerne le secrétariat (cf. « À propos des intervenants »). Ils mettent également en évidence que la salle d'attente reste un lieu de transit. Elle est généralement peu représentative de la consultation médicale. C'est pourquoi la plupart des interviewés n'y attachent que peu d'importance.

La décoration de la salle d'attente est elle aussi décrite exclusivement par les femmes, ou devrais-je dire par une seule femme dans notre étude (E6). Contrairement à celle du bureau de consultation, la décoration de la salle d'attente ne semble pas importante. Néanmoins pour la patiente 6, elle permet d'apporter de la gaieté dans ce lieu « classique ».

Les informations mises au mur entraînent des avis partagés. La patiente 6 a un avis négatif les concernant. Est-ce lié à son parcours de santé particulier (elle a visité de nombreux centres de soins, pour la plupart hospitaliers et donc par définition impersonnels)? Quant aux autres (E11, E12), les informations semblent satisfaire leur curiosité.

Le point le plus abordé concernant la salle d'attente reste celui des divertissements présents (7 patients sur 12). On remarque que l'ancienneté des magazines est évoquée. Si l'on extrapole, peut-on considérer ce manque d'attention de la part des médecins (ou secrétaires) comme un délaissement de la salle d'attente ?

Dans notre étude j'ai fait le choix de connaître le point de vue des patients. Il serait sûrement intéressant de connaître celui des médecins. Certaines thèses, questionnant les médecins, évoquent le problème du vol, pouvant expliquer leur découragement à agencer au mieux la salle d'attente (33). Néanmoins, bien que les magazines soient anciens, la diversité des livres et autres divertissements est saluée.

En ce qui concerne le **bureau de consultation**, il est, contrairement à la salle d'attente, associé à la personnalité du médecin. En effet, d'après Jacques COSNIER, l'installation du cabinet d'un médecin généraliste par sa disposition et son mobilier est le reflet d'une position idéologique et affective. Il correspond à son « *territoire* » (34). Géraldine BLOY cite aussi cette personnalisation du cabinet et sous-tend que le médecin peut, par la disposition du cabinet influencer sur le style de relation qu'il veut nouer avec le patient (35).

On retrouve, dans notre étude, certains éléments évoqués pour la salle d'attente comme la luminosité, l'espace et la température, là encore décrits par les mêmes personnes. Comme évoqué précédemment, les décorations sont plus souvent décrites et surtout associées à la personnalisation du bureau, le rendant donc plus chaleureux. Elles permettent de projeter une image de bureau « habité » (6). Constantino IANDOLO reprend la nécessité du caractère accueillant et confortable du bureau « *afin que les deux interlocuteurs se sentent à l'aise* » (8).

Cette différence entre la salle d'attente et le bureau pourrait être mise en rapport avec le point évoqué au début du chapitre, à savoir que la consultation commence au moment de la rencontre médecin-patient. En effet, au moment de cette rencontre, il est probable que le patient devienne plus réceptif à son environnement en même temps qu'il devient « unique » aux yeux du médecin. D'après RICHARD et LUSSIER, « *chaque patient veut être reconnu comme individu unique* » (6).

Parfois, il existe également des salles d'attentes communes à plusieurs médecins. La personnalisation de cet espace devient donc difficile, contrairement au bureau de consultation.

La disposition du bureau semble peu importer mais trois points ressortent tout de même des entretiens. Tout d'abord, la disposition **en face à face** du médecin et du patient permet le contact visuel. Cette disposition traduit également la position du corps du médecin par rapport à celui du patient et donne ainsi l'impression d'une meilleure écoute (6). Ce point n'est évoqué que dans un seul entretien mais est considéré comme important par la patiente 11, alors que le mobilier, cité à cinq reprises, semble sans intérêt. Ce point peut être associé à un autre résultat : l'intérêt de l'écoute par le médecin, pour le patient (cf. « À propos des compétences relationnelles »).

Ensuite, **la portée des instruments** est étonnamment évoquée. Ce qui est considéré comme pratique pour le médecin semble être apprécié par le patient. Est-ce vu par le patient comme un reflet d'une certaine organisation ? Est-ce valorisé par rapport au gain de temps ? Est-ce lié à la proximité médecin-patient créée lors de l'examen clinique et ne devant pas être rompue ? La question pourrait être posée aux patients lors d'une prochaine étude.

Enfin, le point non négligeable concernant **la séparation** entre le bureau de consultation et la table d'examen est traité. Il est évoqué principalement par des patients ayant déjà été reçus dans un bureau séparé. Il est pourtant apprécié uniquement par les femmes (réponse biaisée de l'entretien 7 puisque c'est Mme L. et non M. L. qui y attache de l'importance). Cette importance est d'ailleurs justifiée par Mme S. (E5). La séparation amène un peu d'intimité surtout lors des examens gynécologiques. On note également que les personnes évoquant cette séparation restent une minorité (3 sur 12 entretiens).

L'intérêt de cette séparation doit-il pour autant être remis en question ? Dans un guide d'exercice traitant de l'organisation des lieux, on retrouve cette notion de séparation. D'après les auteurs, elle serait nécessaire pour respecter l'intimité et le confort des patients (32). Je me range de cet avis. Je pense que si la plupart des patients y attachent peu d'importance, c'est parce qu'ils n'ont pas eu l'occasion d'une consultation dans ces conditions. La séparation permet, à mon sens d'améliorer le contact entre le patient et le médecin, l'examen physique pouvant parfois être vécu comme une intrusion. Cette séparation pourrait permettre aussi au médecin d'examiner les patients complètement, puisque améliorerait leur vécu face au déshabillage. Enfin, une séparation permet également lors de l'examen physique, d'isoler le patient de ses accompagnants, que ce soit un adolescent de ses parents ou une femme de son époux, et donc améliore en cela la prise en charge.

Pour finir, en ce qui concerne **l'organisation générale du cabinet**, les patients semblent se sentir à l'aise à partir du moment où les lieux leur sont familiers. Ce dernier point se justifie par le fait que l'appréhension diminue avec la connaissance. Une autre étude pourrait éventuellement être faite avec de nouveaux patients, consultant pour la première fois au cabinet afin de justifier ou d'infirmer cette hypothèse.

4.3.4 À propos du temps d'attente

Tout d'abord, c'est le seul point abordé par tous les patients et généralement de manière spontanée. Bien que les avis divergent sur ce temps d'attente, il reste néanmoins important.

De manière générale, la tolérance à l'attente est variable. Le sexe ne semble pas être un facteur influençant cette tolérance, ce facteur étant également mis en évidence dans la thèse d'Audrey JANNETTEAU (36). Il en est de même pour l'âge bien que les deux patientes de plus de 80 ans (E8 et E11) disent avoir le temps. Concernant les catégories socio-professionnelles, on ne remarque pas de différence entre les actifs et inactifs. Contrairement à ce que l'on peut penser, les actifs ne sont pas moins tolérants vis-à-vis de l'attente. Dans notre étude, on remarque donc une certaine subjectivité concernant l'acceptation de l'attente.

Cette subjectivité est également retrouvée quand on interroge sur le temps d'attente accepté. Pour certains patients, quinze minutes est le temps d'attente maximal acceptable (E2, E6) et pour d'autre ce même temps est considéré comme rapide (E3, E8).

En reprenant les différents points de vue, il est constaté qu'en dessous de dix minutes les patients considèrent le temps d'attente comme faible et au-delà de trente minutes comme important. Également, en règle générale, les patients interrogés préfèrent attendre peu, mais tolèrent, pour certain cette attente. Quelques-uns d'entre eux le mettent en lien avec le temps de consultation et l'attention du médecin pour ses patients. Cet élément est également retrouvé dans la thèse d'Audrey JANNETTEAU.

Dans la thèse d'Anaïs FEUILLET, intitulée « Pourquoi les patients changent-ils de médecin généraliste ? » (11), ainsi que dans l'article de la Revue du Praticien du même titre (12), le motif du non-respect des horaires de rendez-vous est abordé. De même, Constantino IANDOLO (8) évoque dans son « Guide pratique de la communication avec le patient » que la dimension temporelle a une grande importance et que l'attente avant la consultation suscite chez le malade un grand nombre de sentiments négatifs influençant la suite de la consultation. Anaïs FEUILLET évoque également que la communication non verbale du médecin lors de son entrée dans la salle d'attente peut faire oublier l'attente si tant est qu'elle soit douce et calme et que l'attitude globale soit chaleureuse. Ce point est également repris par le patient 7 vers la

fin de l'entretien (L 388-389).

Enfin, dans plus de la moitié des entretiens, les urgences sont abordées et mises en lien direct avec l'attente. Elles sont acceptées par la plupart des patients. Elles justifient et permettent d'accepter une longue attente.

4.3.5 À propos des intervenants

En ce qui concerne les **secrétaires**, spontanément les interviewés semblent y être indifférents. Leur rôle est dans la majorité des cas identifié comme celui de la prise de rendez-vous ou parfois d'orientation, sans franche reconnaissance de leur travail.

Il est aussi notable que les patientes 3 et 5, plus descriptives concernant le secrétariat, ont un biais de professionnalisation. Elles ont, de par leur travail, une perception bien différente des autres patients, ne serait-ce que sur leur efficacité.

Néanmoins, dans notre étude, lors de l'interrogation des patients sur le secrétariat, plusieurs points sont ressortis : s'ils semblaient indifférents de prime abord, les interviewés évoquent finalement certains éléments de communication. La **reconnaissance** des patients par les secrétaires est perçue et valorisée par quelques interviewés, de même que leur **sourire**. Ces éléments participent d'ailleurs à la création d'un accueil personnalisé, débutant dès le secrétariat. RICHARD et LUSSIER mettent en relation la présence d'un secrétariat avec la volonté de montrer au patient qu'on le considère comme une personne (6). Mais bien que certaines des interviewées (E3, E5, E6) aient des échanges verbaux avec les secrétaires, il semble cependant qu'il y ait une distance entre elles et les patients. Peut-être est-ce parce que le but de leur venue est de voir le médecin ? Ou peut-être est-ce parce que le secrétariat, qu'il soit sur place ou non est devenu un standard dans l'idée des patients sur le fonctionnement d'un cabinet ? Leur intérêt pour lui serait donc moindre ?

Trois autres points sont à mettre également en avant. Tout d'abord les patientes 11 et 12 consultent dans un cabinet fonctionnant avec un télé-secrétariat et ne semblent pas déstabilisées par cette dématérialisation. Ensuite, la patiente 3, elle-même secrétaire médicale, énonce tous les éléments mis en avant par quelques autres interviewés. On peut supposer que, de par sa profession, elle a bien intégré les différents points de communication permettant un bon accueil comme la tonalité de la voix par exemple. Enfin, le fait que la profession soit quasi exclusivement féminine n'est jamais abordé. Il

est habituel d'avoir affaire à une femme. Il pourrait être intéressant de recueillir le point de vue des patients consultant dans un cabinet médical où ce n'est pas une mais un secrétaire.

Quand on évoque l'accueil fait par **le médecin**, les patients l'associent spontanément à la personnalité de celui-ci ou à la relation qu'ils ont avec lui. Ce point sera détaillé dans le chapitre suivant (cf. « À propos des représentations qu'a le patient du médecin »).

Néanmoins, lors de mon étude, j'ai cherché à orienter les interviewés afin de connaître quels éléments précis de la communication du médecin les patients percevaient. On remarque que les éléments non verbaux cités sont plus importants en nombre que les éléments verbaux bien que chaque interviewé évoque ces deux types de communication.

Commençons par la communication non verbale.

Parmi les différents éléments cités, **le sexe du médecin** est évoqué. Aucune préférence n'est pourtant notable. Cela a cependant été abordé et démontré par une étude faite au moyen de questionnaires auprès de jeunes adultes (37). Le ressenti semble être subjectif et variable en fonction des patients. Il varie également en fonction des motifs de consultation. On retrouve chez la patiente 5 la question de l'examen gynécologique. Des études confirment son ressenti (38). Il faut aussi mettre en avant que ce thème n'est pas abordé (ou alors avec indifférence) dans neuf entretiens sur douze. Cependant, l'étude réalisée étant une étude qualitative, on ne peut en faire une généralité. On retrouve pourtant dans quelques études, des différences liées au sexe du médecin (6) (10) et à la manière de consulter.

Les femmes médecins adopteraient une attitude plus chaleureuse et empathique par leur communication non-verbale que leurs homologues masculins, permettant ainsi une implication plus importante du patient dans les décisions médicales, dans leur satisfaction et donc dans l'observance.

Un autre thème évoqué est **la tenue vestimentaire**. Elle est parfois mise en relation avec la personnalité du médecin.

Les tenues colorées, décontractées sont associées à des personnalités chaleureuses, accueillantes et avenantes alors que le port d'un costume ou d'une cravate

ou nœud-papillon est mis en rapport avec une attitude hautaine et est associé à la volonté de mettre une distance. En effet, l'aspect extérieur fait partie des messages non verbaux, plus ou moins conscients, que l'on transmet et qui permet de nous positionner dans nos relations (7).

Néanmoins, et contrairement aux idées reçues, cette distance n'est pas favorisée par le port de la blouse. Celle-ci est généralement associée à une certaine hygiène et ne semble pas être un « parasite relationnel » (7) chez les patients interrogés. Est-ce parce que la bonne relation des interviewés avec leur médecin les empêche de critiquer cette habitude ?

L'attitude globale est spontanément abordée par les patients qui valorisent un accueil chaleureux, simple, naturel et calme. Il est notoire que ces descriptions englobent de nombreux éléments comme la posture ou encore la tonalité de la voix, mais ceux-ci semblent être difficiles à conscientiser et à verbaliser.

Le seul élément évoqué est le **sourire** du médecin lors de l'accueil. Il est d'ailleurs en rapport avec toutes les attitudes positives décrites, notamment l'attitude empathique (7).

Cette difficulté à verbaliser les éléments non verbaux peut s'expliquer par le fait qu'ils se réfèrent plus au ressenti, au corporel et au non-conscient (7) (13). Le corps est récepteur et émetteur de communication et généralement le premier contact est sensoriel. Cette attitude chaleureuse contribue, d'après Alain MOREAU et al (3) à l'effet thérapeutique du médecin.

A contrario, **la poignée de main** ne paraît pas avoir d'intérêt pour les patients. Ce potentiel dilemme chez un médecin généraliste - entre la peur de paraître distant en ne serrant pas la main et celle de la contagiosité si on la serre - ne semble pas importer les interviewés.

Il est néanmoins évoqué que cette poignée de main peut-être informative pour le médecin (le point de vue du patient n'étant pas abordé) (13) et serait un acte fondamental permettant d'ouvrir la « séquence émotionnelle » (7). Elle favoriserait également l'apaisement des patients dans des situations pleines d'appréhension (9).

Cette différence de perception entre les patients et les médecins pourrait être liée à la différence des rôles. En effet, le médecin met un point d'honneur à favoriser la communication et la relation dans son travail. Il est donc sensible à ce type d'élément.

Le patient quant à lui adopte une attitude passive pendant la phase d'accueil (il est dans une position d'attente) et ne prête peut-être pas autant d'attention à cette poignée de main. On remarque tout de même que, même s'il est empreint d'indifférence, cet élément non verbal est tout de même évoqué à cinq reprises.

On peut aussi rapprocher la poignée de main à la bonne distance à avoir entre le médecin et le patient. **La proxémie** est un élément décrit à de nombreuses reprises dans la littérature (6) (7) (8) (13) (39). Elle représente l'espace nécessaire entre deux individus en fonction de leur relation. Elle peut être assimilée à une zone dans laquelle le patient se sent en sécurité. C'est également le miroir de la relation qui s'établit.

Dans le cas du médecin et du patient, cet espace doit être à cheval entre la sphère sociale (soit entre 1m20 et 3m60) et celui de la sphère personnelle (soit entre 45cm et 1m20). Dans le cas de l'accueil, la zone doit se rapprocher de la sphère personnelle de manière à montrer la disponibilité du médecin pour le patient. Si cet espace est trop grand, une distance peut se ressentir de la part du patient. Si elle est trop courte, le patient peut ressentir une intrusion et avoir besoin de se protéger. La poignée de main fixe cette distance et inconsciemment le patient peut percevoir par ce geste une harmonie dans la relation qui se fait avec le médecin.

Certains autres éléments sont aussi mis en évidence dans cette partie des résultats mais ne semblent pas appartenir au moment spécifique de l'accueil. En effet, le regard ou encore la tonalité de la voix sont évoqués, mais la plupart du temps lors de la suite de la consultation.

Il existe également un élément, mêlant communication non verbale et communication verbale et mis en évidence par la majorité des patients à savoir la **personnalisation de l'accueil**. Je le considère comme appartenant aux deux types de communication. Ce thème regroupe tant le positionnement du médecin, ses expressions faciales ou son regard, que les **échanges verbaux** avec le patient. Celui-ci est ainsi reconnu et valorisé par cet accueil. Ce n'est pas un inconnu et il peut alors ressentir un lien privilégié avec son médecin. Les échanges se faisant avant le début de la consultation sont d'ailleurs grandement évoqués et appréciés des interviewés.

Dans les cas de médecins généralistes installés de longue date, le suivi au long court peut faciliter cette personnalisation d'accueil. Pour les médecins installés depuis

peu, un temps de consultation du dossier avant d'aller chercher le patient peut être envisagé, permettant de se remémorer les précédentes consultations. Peut également être imaginé un dossier avec les liens de parenté afin d'évoquer la dimension « médecin de famille », plusieurs fois abordée dans notre étude.

Concernant les échanges verbaux, il faut noter que l'**humour** peut permettre de détendre l'atmosphère, et d'introduire une dimension moins dramatique dans le bureau de consultation (39). Cela peut être utilisé comme « *élément de libération de l'angoisse* » (8). Ce point est également abordé dans la thèse de Hugues-Laurent DE MEDEIROS qui énonce que l'autodérision du médecin permet de diminuer les tensions (13). Là encore, tout dépend du contexte et du motif de consultation.

Quelques éléments appartenant au reste de la consultation sont mis en évidence par les patients. Il s'agit de l'absence d'utilisation du **jargon médical** ou encore de l'importance des **explications données** par le médecin. Je les évoque puisqu'ils semblent avoir une importance manifeste dans la relation créée entre le médecin et le patient.

Je choisis de ne pas les aborder, non pas parce que je les considère sans intérêt, mais parce que je préfère me consacrer à la phase d'accueil, sujet principal de mon travail. Il est à noter que ces autres éléments sont très souvent décrits dans la littérature.

4.3.6 À propos des représentations qu'a le patient du médecin

Les représentations que les patients ont de leur médecin a une grande importance sur leur perception de l'accueil en médecine générale. La relation qui s'est créée au fil du temps influence leur vision de l'accueil, comme elle influence leur ressenti de la consultation et l'amélioration des symptômes qui peut en découler. Si les patients apprécient leur médecin, ils ne s'attarderont pas sur un accueil un peu moins bon que d'habitude.

Ces représentations sont très souvent citées dans la littérature. Elles incluent principalement les éléments qui influencent le patient dans sa relation avec le médecin. Ces éléments sont nombreux et se recoupent les uns avec les autres. J'ai choisi de partir d'une classification déjà existante (21) permettant de structurer les éléments relationnels.

4.3.6.1 À propos des compétences médicales du médecin

Les compétences médicales sont citées par onze interviewés sur douze. Comme déjà évoquée dans les résultats, cette partie est en fait la représentation que les patients ont des compétences médicales du médecin et non le véritable reflet de leurs connaissances. Cette perception est influencée par l'évaluation complète du problème énoncé et la proposition d'une thérapeutique appropriée et efficace (6). La participation des médecins à des formations continues ou leurs lectures de la littérature ne sont jamais évoquées dans les entretiens alors que la mise à jour de ces connaissances est un des points importants dans l'étude réalisée par le Dr CARMOI (40).

Plusieurs sous-groupes se distinguent.

Les connaissances médicales et techniques sont appréciées par une majorité de patients. La capacité du médecin à faire un bon diagnostic ou à proposer une bonne thérapeutique en fait partie.

Le diagnostic peut être celui d'une pathologie aigüe pour laquelle le patient vient consulter, comme celui d'une pathologie passée inaperçue jusque-là, comme de l'hypertension dans le cas du patient 7, ou encore une découverte de cancer. Souvent, un bon diagnostic suffirait à entraîner une représentation de compétences médicales chez le patient.

Ces éléments sont également retrouvés dans la littérature. Une revue de la littérature réalisée, à partir de 57 études différentes (41) montre que la compétence et la rigueur sont parmi les thèmes les plus souvent utilisés pour décrire les différents aspects de la médecine générale. Une étude réalisée auprès de patients, leur demandant ce qu'est un « bon médecin » converge également sur ces conclusions (42). On remarque néanmoins dans cet article que ce sont les qualités humaines et relationnelles qui sont le plus souvent citées pour qualifier un « bon médecin ». A contrario, quand on interroge les patients sur les raisons qui les ont fait changer de médecin, on retrouve le thème de l'erreur diagnostic, pouvant être assimilé à un défaut de compétences techniques (11) (40) et celui de l'inefficacité médicamenteuse (11). La compétence technique et médicale fait bien partie des attentes des patients (43).

Plus généralement, l'examen clinique complet du patient semble être un reflet de ces compétences pour certains interviewés. On retrouve également cette association dans la thèse de Marie-Alice BOUSQUET (44). Cet examen permettant un

rapprochement physique du médecin et du patient, entraîne ensuite une acceptation du médecin dans la sphère intime du patient. L'examen s'assimile à un rite et permet aussi au patient de faire part de son savoir, de la connaissance de son corps (45). L'entretien avec le médecin devra donc contenir un examen physique afin d'entraîner une impression de prise en charge globale du patient.

Précisons ici qu'il existe des exceptions comme, par exemple la consultation psychiatrique, où dans ce cas, l'examen devient contre-productif et est à éviter (44) (45).

Dans les connaissances médicales, la multiplicité des activités du médecin généraliste est également énoncée et valorisée. Bien que le médecin généraliste soit défini par la Société Européenne de Médecine Générale – Médecine de Famille (WONCA Europe) (46) comme un médecin « *prenant en compte tous les problèmes de santé* », aigus comme chroniques, de manière préventive ou curative, les interviewés considèrent ses capacités à réaliser un plâtre ou à faire un suivi gynécologique comme exemplaires et les apprécient.

La démarche diagnostique est souvent associée aux connaissances techniques. Les différents médecins généralistes, bien que valorisés dans leurs compétences, n'ont pas toujours le diagnostic immédiat. Il en est de même pour la thérapeutique et ils doivent parfois aller « à tâtons » avec les différents médicaments.

Ces hésitations ne semblent pas interférer dans la relation médecin-patient et sont parfois même accueillies favorablement grâce à une communication réussie. En effet, un médecin peut ne pas savoir. Cependant, le fait qu'il s'applique à bien expliquer au patient quelle sera sa démarche afin de trouver la solution entraîne son implication dans la recherche. Le patient connaît alors la marche à suivre : il comprend son médecin, devient acteur dans sa prise en charge et ses connaissances sont également valorisées par cette explication.

Cet item se retrouve d'ailleurs dans plusieurs grilles d'évaluation de la relation médecin-malade (5) (6) (47) telle que la grille de Calgary-Cambridge (« Associer le patient à la démarche clinique ») ou la grille de Luc Coté (« Explique la conduite proposée »).

L'objectif de l'explication de la démarche diagnostique peut également être de demander l'approbation du patient dans sa prise en charge, ou du moins de lui donner l'opportunité de refuser. Il peut également proposer des solutions dans un but de

négociation avec le médecin entraînant ainsi une meilleure observance (48). L'adhésion du patient dans sa prise en charge est indispensable et les informations données, par une bonne utilisation des éléments de communication, lors de la consultation, tendent vers ce but.

Le suivi du dossier du patient est également évoqué à de nombreuses reprises. Deux points peuvent être mis en avant.

Tout d'abord, un suivi de longue date par le même médecin facilite la prise en charge. Les informations sont centralisées chez son médecin traitant et permettant au patient d'oublier des éléments du dossier médical et de ne pas s'en soucier. On retrouve aussi dans cette idée, des éléments de confiance. Le patient confie son dossier à son médecin et donc sa santé. Le médecin est considéré par le patient comme détenteur du dossier alors que du point de vue du médecin, nous ne faisons que consulter un dossier appartenant au patient.

Par ailleurs, le suivi du dossier permet aussi au patient d'être reconnu par ses pathologies. Nous avons déjà vu l'importance que le patient se sente reconnu comme personne à part entière lors de l'accueil (cf. « À propos des intervenants »). La connaissance du dossier par le médecin entraîne une reconnaissance plus intime puisqu'étant liée aux différentes pathologies du patient. La littérature tend à confirmer l'importance du suivi puisque le thème « A de bonne connaissance des antécédents du patient » est considéré comme très important dans l'étude du Dr CARMOI (40).

Dans les compétences médicales, **l'attitude du médecin face à l'urgence** nécessite une mention particulière. Bien que ce thème de l'urgence soit de nombreuses fois évoqué tant dans le temps d'attente que dans la disponibilité du médecin, seule la patiente 8 m'a décrit une situation d'urgence qui mettait en avant une qualité importante de son médecin. Celui-ci a su rester calme face à la détresse de la patiente et cette attitude ainsi que sa réactivité ont suffi à la rassurer. Lors de cet événement, elle ne met pas en avant ses compétences techniques ni thérapeutiques mais sa capacité à l'avoir adressée rapidement vers un confrère et orientée vers des examens complémentaires. Son action, comme on le remarque dans le déchiffrement structurel de cet entretien, a suffi à apaiser la patiente et à faciliter la prise en charge. Le médecin, par cette constatation, n'a donc pas forcément une obligation de résultats mais bien une obligation de moyen envers son patient.

4.3.6.2 À propos des compétences relationnelles

Les compétences relationnelles sont essentielles à l'établissement d'une relation médecin-patient de qualité. Parmi ces compétences, une communication de bonne qualité est indispensable. Celle-ci est, pour IANDOLO : « *l'unique moyen de parvenir à une fin qui est la relation* » (8). Les éléments de communication sont décrits et listés dans de nombreuses échelles d'évaluation permettant l'établissement d'une bonne relation (49). Comme vu en introduction, de nombreux auteurs partagent ce point de vue et notre étude permet de mettre en évidence que les éléments de communication, perçus comme importants par les patients, sont nombreux. Certains éléments ont déjà été discutés dans les chapitres précédents. Les thèmes abordés dans ce chapitre découlent en partie d'une bonne communication.

L'accessibilité du médecin peut être vue de deux manières : la « disponibilité quantitative » représentée par le temps de consultation, l'organisation des rendez-vous, la prise en charge rapide du patient ; et la « disponibilité qualitative » dépendant en grande partie de la communication non verbale du médecin.

Dans cette étude l'importance accordée à la rapidité de prise en charge est une tendance qui se dégage chez les patients. Comme vu dans le chapitre 4.3.4 « À propos du temps d'attente », ils acceptent le caractère prioritaire des urgences, ce qui renvoie à une implication personnelle. Si un problème urgent leur arrivait, ils souhaiteraient naturellement pouvoir être pris en charge rapidement. Le patient 10 l'explique très clairement dans l'entretien.

Dans la thèse d'Anaïs Feuillet, cet élément se retrouve dans la décision des patients de changer de médecin traitant comme dans leurs attentes vis-à-vis du nouveau médecin consulté (11).

Dans la pratique, certains médecins que j'ai pu rencontrer organisent leurs agendas afin de se rendre plus disponible. Certains ont créé des rendez-vous d'urgence à ne remplir que le jour même. Pour d'autre, c'est via le secrétariat que le tri se fait. Les secrétaires, en demandant le motif de consultation, jugent ainsi le délai nécessaire à l'obtention d'un rendez-vous

La disponibilité qualitative concerne, d'après les interviewés, l'attitude adoptée par le médecin. Certains points ont déjà été abordés lors de l'analyse de la

communication non verbale du médecin. Des termes comme « sympathique » ou encore « simple » reviennent parfois.

Dans la grille de Luc Coté, le thème « Évite d'être hautain et brusque avec le patient » se retrouve clairement (47). La position d'ouverture est celle que le médecin doit adopter afin de signifier au patient qu'il est prêt à recevoir ce qu'il va dire (6). La disponibilité fait partie des différents points de contrôle dans la grille de Calgary-Cambridge. L'attitude chaleureuse est également décrite comme étant un élément responsable de l'effet thérapeutique du médecin (3) (5).

Cette disponibilité peut également être véhiculée par une attitude d'**écoute**, d'ailleurs énoncée par plusieurs patients comme une grande qualité de leur médecin. L'écoute est en effet une des compétences relationnelles la plus citée dans la littérature. Elle contribue grandement à la satisfaction des patients (11) (9). De la qualité de cette écoute dépendra la qualité de la communication lors de la consultation et donc, de l'effet thérapeutique du médecin (50).

L'écoute apparaît primordiale lors de la collecte des informations, première partie de la consultation. Le médecin doit y laisser le patient parler et l'encourager via la communication à énoncer tous les motifs de consultation (49). Cette écoute est verbale et non verbale, car le médecin doit être également attentif au langage du corps du patient (8).

L'accompagnement tout au long de la vie est aussi le reflet de la satisfaction des patients, exprimée par le terme de fidélité par les interviewés de notre étude. S'ils sont suivis depuis aussi longtemps, c'est qu'ils sont complètement satisfaits. C'est donc une conséquence de la relation qui s'est établie entre le médecin et le patient. Mais ce rapport au temps peut être aussi considéré comme une cause de bonne relation puisque les relations interpersonnelles évoluent dans le temps. Dans le cas de la relation médecin-patient, celle-ci change en fonction des consultations et des événements partagés et « *chaque nouvelle interaction contribue à définir la relation* » (6). Dans une définition de la médecine générale, l'expression « histoire partagée » est citée (46). On peut aisément imaginer qu'une prise en charge de bonne qualité tient compte notamment des antécédents du patient mais également de son histoire personnelle et des consultations précédentes (13).

BALINT parle d'une « compagnie d'investissement mutuel » (comprenant les satisfactions et frustrations des patients et des médecins) comme base de la relation (4).

De nombreux exemples peuvent être cités ; prenons simplement celui d'un patient devant prendre des antibiotiques. Si lors d'une précédente prise, l'antibiotique idéal dans cet épisode infectieux, lui a donné de nombreux effets secondaires, le médecin devra savoir écouter son patient et prendre en compte son histoire personnelle afin d'améliorer son observance et son adhésion à la prise en charge. Il devra chercher un autre antibiotique dans la mesure du possible.

C'est ce que traduisent les interviewés par leur affirmation « Mon médecin me connaît ». Cette « habitude » est en fait une conséquence de cette relation au fil du temps, c'est un processus cumulatif (6).

Le terme « **médecin de famille** » est également énoncé par les interviewés, expression qui évoque plusieurs choses.

D'abord, le médecin est considéré comme celui qui connaît la famille. Dans le domaine de la santé, tous les aspects de la vie d'une personne sont pertinents. C'est pourquoi le médecin doit connaître les différentes relations qui unissent le patient à son entourage et notamment sa vie de famille.

Ensuite, le médecin peut être aussi celui qui suit différents membres de la même famille. Du point de vue des patients, cette observation peut s'entrevoir comme une marque de confiance vis-à-vis du médecin.

Le principe de **personnalisation** de la relation entre le médecin et son patient sous-entend que le médecin partage également des éléments de sa vie personnelle avec le patient. Cet échange contribue à conforter le patient dans son rôle de « personne unique ». La thèse de Anne-Cécile SCHIEBER évoque que quand les médecins affectionnent leurs patients, ceux-ci se retrouvent plus satisfaits de leur prise en charge (10). Les patients se percevant comme proches de leur médecin auront tendance à adhérer d'autant plus au traitement.

Pour autant, en sa qualité de professionnel, le médecin, se doit de conserver une distance dans sa relation avec le patient. Ce recul nécessaire permet de garder une objectivité face aux symptômes, à la maladie et de ne pas être envahi par les émotions des patients (raison pour laquelle les médecins ne soignent pratiquement jamais leur famille). Egalement, cette distance est impérative parce que le patient, au cabinet, vient avant tout y consulter un professionnel avant d'y consulter la personne (6).

Par ailleurs, une autre technique de communication consiste à adopter une position en miroir par rapport au patient : la synchronisation (13). Elle permet de s'adapter au mode de communication de son interlocuteur et ainsi de lui ressembler un peu plus. Un même médecin pourra réagir complètement différemment d'un patient à un autre. Il s'adaptera à son interlocuteur.

En définitive, le patient définit le médecin qu'il consulte et la relation qu'il souhaite avoir avec lui.

4.3.6.3 À propos de morale et éthique

Les différents éléments abordés dans ce chapitre se recoupent avec ceux des précédentes parties. Par exemple, l'association est aisée entre « confiance » et « compétences relationnelles du médecin » ou encore entre « rigueur » et « compétences médicales ». Néanmoins, chacun des thèmes représente aussi un aspect moral ou éthique du médecin généraliste.

La confiance est le point d'orgue de toute relation. Dans la relation médecin-patient, elle reste souvent unilatérale. Il s'agit de la confiance que le patient a en son médecin. Elle peut être considérée comme une compétence morale du médecin puisque, la confiance peut aussi être associée à la vulnérabilité. Le médecin, en tant qu'« institution sociale reconnue » (6), doit entretenir cette confiance et ne pas en abuser. Un patient ayant confiance en son médecin ne remettra en cause ni sa parole ni son savoir. C'est donc au médecin que revient cette tâche. Il devra prendre le recul nécessaire afin de toujours proposer à son patient la meilleure solution pour traiter sa pathologie.

Dans notre étude, la confiance du patient vers son médecin est abordée dans la majorité des entretiens. Chez les autres patients, elle n'est pas clairement verbalisée mais reste implicite. Les patients 2 et 8 vont valoriser les compétences médicales ou le sérieux, tandis que le patient 7 met l'accent sur la durée du suivi et l'habitude. La confiance est constituée, d'après plusieurs auteurs, des compétences techniques et interpersonnelles (6) auxquelles peuvent s'ajouter des éléments de nature organisationnelle (courtoisie du secrétariat, accessibilité du médecin, ...).

La confiance initiale, donnée lors des premières consultations, repose quant à elle sur le **professionnalisme** du médecin et le postulat selon lequel il détient les compétences et connaissances nécessaires. Cette notion de professionnalisme se

recoupe avec le maintien d'une certaine distance respectueuse entre le médecin et le patient, thème d'ailleurs abordé par la patiente 5 (cf. « Le respect »).

Pour André GRIMALDI et Julie COSSERAT, cette « bonne distance » est véhiculée par l'attitude empathique (5). Cette notion de distance est reprise dans partie précédente par l'intention initiale du patient lorsqu'il consulte, de s'adresser avant tout à un professionnel, puis à une personne. L'implication émotionnelle du médecin est donc essentielle afin de faire preuve d'empathie, mais seulement a minima pour conserver la réserve nécessaire à son intervention de professionnel. La confiance, influencée par les différentes compétences techniques et relationnelles, l'image sociétale du médecin, ou encore l'organisation du cabinet, modifierait significativement la satisfaction du patient, son observance et l'amélioration de son état de santé (51).

4.3.6.4 Résumé des représentations des patients

J'ai choisi d'aborder ces différentes représentations pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, alors que mes questions étaient spécifiquement orientées sur l'accueil en médecine générale, les patients interviewés ont chacun évoqué spontanément la relation qu'ils entretiennent avec leur médecin.

Ensuite, la connaissance des éléments qui constituent une relation médecin-patient de bonne qualité m'apparaissait très importante. Bien qu'en partie évoquée durant les études de médecine, l'approfondissement des spécificités de cette relation particulière me semblait indispensable pour entamer la suite de mon parcours. Je partais aussi du postulat qu'un accueil de qualité entraînait une confiance accrue et une meilleure relation. Or, lors des différents entretiens et à la suite de leur analyse, j'ai constaté que le mécanisme était plutôt inverse : il me semble désormais qu'une relation médecin-patient de qualité sera à l'origine de la perception d'un bon accueil.

Les représentations de leur médecin généraliste par les patients de cette étude sont en accord avec la littérature.

La confiance se trouve au centre de la relation médecin-patient. Elle est initialement celle d'un patient venant consulter un professionnel de santé puis le rapport à l'autre évolue progressivement au cours du temps et de l'histoire partagée entre le patient et son médecin. La confiance est constituée d'éléments appartenant aux compétences médicales ou plutôt à ce que les patients perçoivent de ces compétences.

Par la suite, les compétences interpersonnelles vont venir s'ajouter, par le biais de la communication verbale et non verbale. Ces compétences interpersonnelles prennent

en compte tant les attitudes adoptées par le médecin (accueillant et chaleureux, empathique, d'écoute, ...), sa disponibilité quantitative et qualitative, que la personnalisation du lien qui l'unit au patient.

Elles induisent une évolution vers « *un lien de confiance personnalisé et mutuel entre CE médecin et CE patient* » (6).

5 Conclusion

L'accueil du patient est la première phase de la consultation en médecine générale. Il est rarement évoqué dans la littérature contrairement aux autres phases que sont l'interrogatoire, l'examen physique, le diagnostic ou encore la prescription (13).

Nous avons choisi de traiter cette phase pour plusieurs raisons. L'hypothèse principale était que cette phase influence la confiance que le patient peut avoir du médecin, modifiant alors sa perception et son ressenti de la suite de la consultation.

Également, la phase d'accueil, bien que parfois très courte, est riche en éléments de communication que ce soit dans la disposition des lieux, le temps d'attente ou encore la présentation du médecin. Le but était ainsi de mettre en avant les principaux éléments pouvant influencer le ressenti des patients.

Trois tendances ressortent des différents entretiens. **Le temps d'attente** est le seul élément abordé par tous les patients et qui semble réellement être de nature à influencer le ressenti sur la consultation qui suit. Même si certains patients tolèrent l'attente, tous préféreraient qu'il n'y en ait pas.

Ensuite, **la présentation générale du médecin** est un point important qui pourrait même, parfois, contrer les effets néfastes d'une attente trop longue. Plusieurs éléments de cette présentation sont cités : le sexe du médecin, la tenue vestimentaire, la poignée de main, la tonalité de la voix, ... Presque tous les patients valorisent des éléments de communication non verbale, comme la position empathique ou l'attitude avenante et chaleureuse du médecin (véhiculée en partie par le sourire), et des éléments de communication verbale, comme les échanges avant la consultation. Pour le patient, ces éléments verbaux et non verbaux participent au ressenti d'un accueil personnalisé et privilégié qui revêt toute son importance dans sa relation avec le médecin.

Enfin, **les représentations que les patients ont de leur médecin** vont également influencer leur perception de l'accueil. Ces représentations sont constituées d'un ensemble de compétences tant médicales que relationnelles (écoute, disponibilité qualitative et quantitative, ...), ayant évolué au fil du temps et des consultations, et plaçant la confiance au centre de la relation médecin-patient. Il pourrait être intéressant de refaire cette étude en incluant des patients consultant pour la première fois le médecin afin de minimiser l'impact que peuvent avoir les représentations sur leurs

perceptions de l'accueil.

Notre étude met également en évidence un point plus secondaire de l'accueil. Le bureau de consultation représente une extension de la personnalité du médecin. Il se doit d'être confortable afin que les patients se sentent le plus à l'aise possible. Ainsi, quelques propositions de disposition ont été abordées ; le face à face entre patient et médecin avec comme seul élément de séparation le bureau, ce qui faciliterait le contact visuel et donc l'écoute active, la portée courte des instruments (non justifiée par les patients), et la séparation entre le bureau et la table d'examen afin de conserver l'intimité du patient.

Enfin, des éléments de notre étude divergent avec les données de la littérature. La salle d'attente dans son ensemble est peu considérée par les patients et il en va de même pour le secrétariat.

Cependant et en général, l'accueil semble revêtir une importance pour les patients, probablement d'autant plus pour ceux qui consultent dans un cabinet pour la première fois. Notre étude avait pour but d'explorer la vision des patients et n'est donc pas représentative de la population générale. Afin d'approfondir les recherches sur les éléments de la phase d'accueil, une étude quantitative pourrait être réalisée à base de questionnaires distribués aux patients.

L'accueil pouvant parfois sembler accessoire pour les médecins, la distribution d'une plaquette informative sur les éléments influençant le ressenti des patients, afin de les sensibiliser à la nécessité d'un bon accueil (cf. « Annexes ») pourrait être proposée lors d'une installation ou d'un changement de cabinet.

Enfin, d'une manière générale, j'ai choisi de m'intéresser à ce sujet afin de mettre en évidence l'importance de la communication, et plus particulièrement la communication non verbale, dans la relation médecin-patient. Bien qu'enseignée dans certaines universités aux étudiants de deuxième cycle, elle reste néanmoins trop peu abordée dans le cursus de formation. La plupart du temps, les médecins doivent apprendre la maîtrise de cette discipline au détriment des patients.

Bien que les éléments de communication soient peu énumérés dans cette étude, j'espère que la lecture de cette thèse initiera l'envie aux lecteurs de poursuivre les recherches dans ce domaine, comme cela l'a été pour moi.

6 Bibliographie

1. Winkin Y, Bateson G, Birdwhistell R, Goffman E, Hall E, Schefflen A, et al. La nouvelle communication. Paris: Editions du Seuil; 2000. (Points Essais).
2. Guigot M, Ménard J-F, Weber J, Colin R. Mesure de l'impact d'un enseignement spécifique sur l'aptitude à la communication orale d'étudiants en médecine de 2e année. Rev Int Francoph Déducation Médicale. 2002 Feb;3(1):8–13.
3. Moreau A, Boussageon R, Girier P, Figon S. Efficacité thérapeutique de "l'effet médecin" en soins primaires. Rev Systématique. 2006 Jun;35(6):967–73.
4. Balint M. Le Médecin, son malade et la maladie. 1ère. Paris: Presses universitaires de France; 1960. 362 p. (Bibliothèque de psychanalyse et de psychologie clinique).
5. Grimaldi A, Cosserat J. La relation médecin-malade. Paris: Elsevier; 2004. 202 p. (EMC référence).
6. Richard C, Lussier M-T. La communication professionnelle en santé. Edition du renouveau pédagogique. Saint-Laurent, Québec: Éditions du Renouveau pédagogique; 2005. 840 p.
7. Bernard F, Musellec H. La communication dans le soin : Hypnose médicale et techniques relationnelles. Arnette. Rueil-Malmaison; 2013. 159 p. (Books e-books).
8. Iandolo C. Guide pratique de la communication avec le patient: techniques, art et erreurs de la communication. Paris: Masson; 2007. 192 p. (Médistratégies).
9. Buckman R, Kason Y. S'asseoir pour parler: l'art de communiquer de mauvaises nouvelles aux malades : guide du professionnel de santé. 2ème édition. Paris: Masson; 2001. 211 p.
10. Schieber A-C. Etude de la relation patient-médecin généraliste: quel éclairage sur les inégalités sociales de santé? Analyse des données épidémiologiques et des productions interdisciplinaires issues du projet INTERMEDE [Internet] [Mathématique : Epidémiologie]. [Toulouse]: Paul Sabatier; 2014 <http://thesesups.ups-tlse.fr/2418/>
11. Feuillet A. Pourquoi les patients changent-ils de médecin généraliste? Enquête qualitative auprès de patients d'Eure-et-Loir [Internet] [Médecine Générale]. [Tour]: François Rabelais; 2013 http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2013_Medecine_FeuilletAnais.pdf
12. Boivin J-M, Auberge A, Muller-Collé F, De Korwin J-D. Pourquoi les patients changent-ils de médecin généraliste? Rev Prat Med Gen. 2003 Mar;17(604):293–7.
13. De Medeiros H-L. Relation médecin-patients : enjeux pour une meilleure communication, élément de communication non verbale [Médecine Générale].

- [Villetaneuse]: Paris 13; 2012.
14. Navridis K. La séance en tant qu'interaction : flux transférentiels et communication non verbale. *Rev Int Psychosociologie*. 2001;VII(16):307–16.
 15. Jones RA. *Méthodes de recherche en sciences humaines*. 2ème édition. Paris: De Boeck Université; 2000. 332 p. (Méthodes en sciences humaines).
 16. Blanchet A, Gotman A. *L'entretien*. 2ème édition. Paris: A. Colin; 2010. 126 p.
 17. Wahnich S. Enquêtes quantitatives et qualitatives, observation ethnographique. *Bul Bibl Fr [Internet]*. 2006 Nov;(6).
<http://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-2006-06-0008-002>
 18. Hurpeau-Artis A-S. Accueil de l'enfant en médecine générale la relation médecin-enfant malade, à propos d'une enquête réalisée auprès de 128 médecins généralistes lorrains [Internet] [Médecine Générale]. [Nancy]: Henri Poincaré; 2004
http://www.scd.uhp-nancy.fr/docnum/SCDMED_T_2004_HURPEAU_ARTIS_ANNE_SOPHIE.pdf
 19. Miles MB, Huberman AM. *Analyse des données qualitatives*. De Boeck Supérieur; 2003. 626 p.
 20. Bardin L. *L'analyse de contenu*. 11ème édition. Paris: Presses universitaires de France; 2001. 291 p. (le psychologue).
 21. Ibanez G, Cornet P, Minguet C. Qu'est-ce qu'un bon médecin ? *Pédagogie Médicale*. 2010 Aout;11(3):151–65.
 22. Insee. Insee (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) - Définitions, méthodes et qualité - PCS 2003 - Niveau 1 - Liste des catégories socioprofessionnelles agrégées [Internet].
http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=nomenclatures/pcs2003/liste_n1.htm
 23. Beaud S. L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'«entretien ethnographique». *Politix*. 1996;9(35):226–57.
 24. Gay T. *L'indispensable de la sociologie* [Internet]. 2ème édition. Studyrama; 2006. 196 p.
https://books.google.fr/books?id=58rRGK-nDEYC&pg=PA87&lpg=PA87&dq=biais+entretien+semi-directif&source=bl&ots=byGItnZb_&sig=2LpDHj1ui1RR06n2m0gddyBcwrY&hl=fr&sa=X&ved=0ahUKEwjCrYOBlcDLAhXEhSwKHYY_JARYQ6AEIRjAF#v=onepage&q=biais%20entretien%20semi-directif&f=false
 25. Alami S, Desjeux D, Garabuau-Moussaoui I. *Les méthodes qualitatives* [Internet]. 2ème édition. Paris: Presses universitaires de France; 2013. 67 p.
<http://197.14.51.10:81/pmb/Que%20sais%20je/Sociologie/Les%20methodes%20qualitatives%20-%20Alami%20Sophie%20Desjeux%20Dominique.pdf>

26. Association française des jeunes chercheurs en médecine générale, Frappé P. Initiation à la recherche. Neuilly-sur-Seine; [Paris]: GM Santé ; CNGE; 2011. 216 p.
27. Legavre J-B. La «neutralité» dans l'entretien de recherche. Retour personnel sur une évidence. Politix. 1996;9(35):207–25.
28. Pasquier E. Comment préparer et réaliser un entretien semi-dirigé dans un travail de recherche en Médecine Générale. [Internet]. Lyon: Faculté; 2004 [cited 2015 Sep 28].
http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/memoire_E_PASQUIER.pdf
29. Mukamurera J, Lacourse F, Couturier Y. Des avancées en analyse qualitative: pour une transparence et une systématisation des pratiques. Rech Qual. 2006;26(1):110–38.
30. Piasser G, Raynaud D. Consultation médicale. Rev Économique. 2002;53(1):113–33.
31. UNAFORMEC. La communication non verbale dans la consultation. Bibliomed [Internet]. 2010 Mar 4
http://www.unaformec.org/publications/bibliomed/577_Communication_non_verbale_en_consultation.pdf
32. Collège des médecins du Québec. L'organisation des lieux et la gestion des dossiers médicaux en milieu extrahospitalier et autres obligations connexes prévues par le Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin: guide d'exercice [Internet]. Montréal (Québec): Collège des médecins du Québec; 2013
<http://www.cmq.org/MedecinsMembres/AmeliorationExercice/~media/Files/Guides/Guide-organisation-gestion-extrahosp-2013.pdf?51527>
33. Meyerink D. Les enfants dans la salle d'attente du médecin généraliste [Médecine Générale]. [Toulouse]: Paul Sabatier; 2011.
34. Cosnier J, Grosjean M, Lacoste M, editors. Soins et communication: approche interactionniste des relations de soins [Internet]. Bron : Lyon: ARCI ; Presses universitaires de Lyon; 1993. 227 p. (Collection Ethologie et psychologie des communications).
https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=7uOZ519gzckC&oi=fnd&pg=PA14&dq=soins+et+communication+approches+interactionnistes+des+relations+de+soins&ots=j7raw_esm&sig=kXtsNSnWhoOu3JwI2sg4eFkk5K4#v=onepage&q=soins%20et%20communication%20approches%20interactionnistes%20des%20relations%20de%20soins&f=false
35. Bloy G. La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien. Rev Fr Aff Soc. 2005;(1):101–25.
36. Jeanneteau A. Retentissement de l'attente dans les cabinets de médecine générale au travers du ressenti des patients: enquête dans l'arrondissement de Cholet [Internet] [Médecine Générale]. [Angers]: Université d'Angers; 2015
<http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20022020/2014MDEAR1676/fichier/1676F.pdf>

37. Macé S, Wolff F-C. Les médecins grands et beaux sont-ils plus souvent perçus comme de « grands » médecins ? *J Gest Déconomie Médicales*. 2014;32(4):245–62.
38. Amsellem-Mainguy Y. Enjeux de la consultation pour la première contraception. Jeunes femmes face aux professionnels de santé. *Santé Publique*. 2011 Feb;23:77–87.
39. Bommier C, Mamzer M-F, Desmarchelier D, Hervé C. How nonverbal communication shapes doctor-patient relationship: From paternalism to the ethics of care in oncology. *J Int Bioéthique*. 2013;24:137–58.
40. Carmoi T. Le médecin idéal: Le point de vue des patients [Internet]. Université Pierre et Marie Curie - Paris 6; 2010
http://www.edu.upmc.fr/medecine/pedagogie/2013-1014/Seminaire%2010_01_14/medecin_ideal5.pdf
41. Wensing M, Jung HP, Mainz J, Olesen F, Grol R. A systematic review of the literature on patient priorities for general practice care. Part 1: Description of the research domain. *Soc Sci Med*. 1998;47(10):1573–88.
42. Bonnetblanc J-M, Sparsa A, Boulinguez S. Le “bon médecin” : enquête auprès des patients. *Pédagogie Médicale*. 2006 aout;7(3):174–9.
43. Dedienne M-C, Hauzanneau P, Labarere J, Moreau A. Relation médecin-malade en soins primaires : qu’attendent les patients. *Rev Prat Médecine Générale*. 2003 Apr;17(612):653–6.
44. Bousquet M-A. Concepts en médecine générale : tentative de rédaction d’un corpus théorique propre à la discipline [Internet] [Médecine Générale]. [Paris 6]: Pierre et Marie Curie; 2013
http://cmge-upmc.org/IMG/pdf/margnat-bousquet_these.pdf
45. Bancon-Gaschignard S. L’enjeu relationnel et thérapeutique de l’examen du corps en consultation de médecine générale. Analyse du vécu des patients à partir de 37 entretiens semi-dirigés. [Médecine Générale]. [Lyon]: Claude Bernard; 2008.
46. Europe W. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille. Coord Rédactionnelle Trad En Fr Prof Pestiaux Cent Univ Médecine Générale UCL Brux Belg. 2002;52.
47. Ariot C, Boguet C. Construction d’une échelle d’évaluation de la relation médecin patient en médecine générale [Internet] [Médecine Générale]. [Grenoble]: Joseph Fourier; 2015
http://www.sfmge.org/data/generateur/generateur_fiche/977/fichier_echelle_evaluation_relation_med_patient5b1e3.pdf
48. Junod N, Sommer J. Approche en communication pour le bon déroulement d’une consultation [Internet].
http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/documents/info

[s_soignants/approches_bon_deroulement_consultation.pdf](#)

49. Guichard F, Philippe M. Critères d'évaluation de la qualité de la relation médecin patient en médecine générale [Internet] [Médecine Générale]. [Grenoble]: Joseph Fourier; 2014
<https://telearn.archives-ouvertes.fr/dumas-01091429/document>
50. Bonnaud-Antignac A. La communication en médecine [Internet]. Cours PCEM2 presented at; 2008 Sep 3 Université de Nantes.
<http://ticem.sante.univ-nantes.fr/ressources/85.pdf>
51. Safran DG, Taira DA, Rogers WH, Kosinski M, Ware JE, Tarlov AR. Linking primary care performance to outcomes of care. J Fam Pract. 1998 Sep;47(3):213–20.

7 Annexes

7.1 Grille d'entretien

Est-ce votre médecin traitant ?

(En prenant l'exemple de la dernière consultation) Racontez-moi comment s'est passée la consultation au cabinet.

Quel était le motif de consultation ?

J'aimerais revenir sur l'accueil. Pouvez-vous me raconter comment ça s'est passé, à partir du moment où vous avez poussé la porte du cabinet ?

Avant la consultation :

Comment s'est déroulé pour vous le temps avant la rencontre avec le médecin ?

Pour orienter

Salle d'attente :

Décrivez-moi la salle d'attente

Que pensez-vous de la salle d'attente ?

- Confort ? Température ?
- Moyens de distraction : revues, jeux pour enfants, ...
- Affiches au mur
- Eclairage, odeurs sensations, ...

Comment vous y êtes-vous senti(e) ?

- A l'aise confortable ?
- Tendue anxieux (se), ...
- Temps d'attente

Y a-t-il eu de l'attente ? Combien de temps avez-vous attendu ?

Secrétariat

Y'a-t-il un secrétariat ? Comment ça se passe avec les secrétaires ?

La rencontre :

Racontez-moi comment le médecin vous a accueilli à partir du moment où vous avez été appelé. Comment s'est passée la rencontre avec le médecin ?

Pour orienter

Le médecin

Comment vous a accueilli le médecin (descriptif) ?

- Age apparence physique du médecin, homme femme ?
- Appel par nom prénom ?
- Poignée de main

- Posture, attitude, sourire
- Voix
- Vêtements
- Pressé bienveillant
- S'est-il présenté (en cas de remplaçant) ?

L'arrivée dans le bureau de consultation

Comment s'est passée l'entrée dans le bureau du médecin et l'installation ?

Pour orienter

L'arrivée dans le bureau

Que pensez-vous de la disposition du bureau ? Qu'avez-vous remarqué ?

Pourriez-vous me décrire comment s'est passée l'arrivée dans le bureau ?

- Ordre d'arrivée ?
- Proposition de vous installer avant début consultation?
- Carte vitale ?
- Question générale ?

Ressenti du patient

Comment vous sentiez-vous à ce moment-là jusqu'aux premiers mots de consultation ?

Comment ce sentiment s'est-il ensuite traduit au fil de la consultation ?

En comparaison à d'autres cabinets de médecine générale avez-vous

Concernant l'accueil, auriez-vous des choses à améliorer sur la disposition de la salle d'attente et du cabinet ? Sur la présentation du médecin ?

Questions plus générales et plus fermées

- Caractéristiques générales
- Age
- Profession/catégories socioprofessionnelles

7.2 Exemple de plaquette informative

Accueil en médecine générale

Les points à prendre en compte afin d'améliorer le ressenti des patients.



Secrétariat et Disponibilité

- ✓ Premier contact cordial, poli et chaleureux.
- ✓ Personnalisé dans la mesure du possible.
- ✓ Plages de rendez-vous d'urgence prévus dans l'emploi du temps.



Salle d'attente

- ✓ Lumineuse.
- ✓ Spacieuse avec du mobilier en nombre.
- ✓ Propre.
- ✓ Colorée (mobilier ou peinture sur les murs).
- ✓ Divertissements variés et récents (revue, livres, musique, ...).
- ✓ Informations à disposition (prévention, tarifs, ...) sous forme de prospectus et/ou d'affiches.
- ✓ Espace réservé aux enfants.



Temps d'attente

- ✓ Minimal (moins de trente minutes fortement recommandé).



Bureau de consultation

- ✓ Personnalisé avec des décorations (tableaux, plantes vertes, ...).
- ✓ Lumineux.
- ✓ Propre.
- ✓ Ordonné.
- ✓ Confortable.
- ✓ Disposition en face à face au niveau du bureau avec ordinateur situé en dehors de l'alignement du regard entre le patient et le médecin.
- ✓ Séparation préconisée entre la table d'examen et le bureau de consultation.
- ✓ Instruments d'examen à portée de main.



Attitude à adopter lors de l'accueil

- ✓ Accueil personnalisé dans la mesure du possible (en s'étant renseigné sur le dossier du patient avant de le rencontrer par exemple).
- ✓ Position d'ouverture lors de l'accueil avec un sourire.
- ✓ Poignée de main à l'arrivée afin de créer un contact physique.
- ✓ Tenue vestimentaire simple afin de ne pas donner une impression de distance au patient.
- ✓ Regard tourné toujours vers le patient.
- ✓ S'asseoir (patient et médecin) avant d'entamer la consultation.

7.3 Entretiens

7.3.1 Entretien n°1 : M. R

(Entretien réalisé au cabinet médical car M. R. n'avait pas d'autre disponibilité et ne rentrait pas chez lui après. Il a été réalisé en présence de ses filles d'environ 6 ans et 4 ans qui dessinaient à côté)

5 **M :** Alors est-ce que vous pouvez me raconter un peu comment se passe une consultation?

Mr R : *(sur un ton assez neutre)* Hé bien le médecin vient me chercher dans la salle d'accueil, on va dans son cabinet, il me demande comment ça va, j'explique mon problème. Après il m'ausculte...

M : D'accord. Vous prenez rendez-vous auparavant?

10 **M. R : Oui** Je prends systématiquement rendez-vous.

M : D'accord, OK. Le Dr B. c'est votre médecin depuis combien de temps?

M. R. : Euh 7 ans, environ.

M : 7 ans d'accord. C'est votre médecin traitant?

M. R : Oui

15 **M :** *(se tournant vers ses filles qui sont en train de dessiner à côté)* C'est votre médecin de famille? Celui des filles aussi?

M. R : Oui tout à fait.

M : D'accord, OK. Comment ça se passe votre arrivée au cabinet? Est-ce que vous vous présentez?

20 **M. R :** On se présente à l'accueil, qui nous dirige vers la salle d'attente où l'on attend notre tour de consultation. En principe le docteur est à l'heure

M : Il est à l'heure, d'accord.

M. R : Oui, avec ça il n'y pas trop de soucis.

M : Donc vous n'attendez pas longtemps.

25 **M. R :** Non

M : Ok

M. R. : *(voyant que je peine un peu)* Je ne suis pas un bon client

M : *(rire)* non?

M. R. : Je viens une fois par an...

30 **M :** C'est que c'est plutôt bien! Ça veut dire que vous n'êtes pas souvent... que vous êtes en bonne santé! ... D'accord. Dans la salle d'attente, est ce que vous avez... Comment vous la trouvez cette salle d'attente ?

- M. R.** : (*semblant un peu perdu*) C'est une salle d'attente classique. J'ai vu plusieurs médecins par le passé. Il n'y a rien qui me choque en particulier.
- 35 **M.** : D'accord. Est-ce que il y a des choses qui vous ... qui vous intéressent plus?
- M. R.** : On trouve ce qu'il y a de standard dans une salle d'attente quoi; Les bouquins ...
- M.** : Oui, ça vous arrive de feuilleter les bouquins dans la salle d'attente?
- M. R.** : Oui oui, (*en souriant*) ça m'amène à feuilleter d'autres lectures...
- M.** : ... qu'habituellement?
- 40 **M. R.** : Oui ça change un peu.
- M.** : Est-ce que vous trouvez que vous êtes à l'aise dans cette salle d'attente ?
- M. R.** : Oui ben... oui oui ça va.
- M.** : Quand vous êtes ... malade, que vous n'allez vraiment pas bien, est ce qu'il y a des choses qui vous rassurent? Ou pas franchement.
- 45 **M. R.** : Non je ne suis pas franchement inquiet là-dessus.
- M.** : D'accord, OK. (*Petite pose*) Vous m'avez dit, après le Dr B vient vous chercher. Vous n'attendez donc pas trop longtemps. Comment se passe la rencontre? Il est comment le docteur? Vous m'avez dit qu'il venait vous chercher dans la salle d'attente ?
- M. R.** : Oui tout à fait
- 50 **M.** : D'accord, OK. Ensuite ?
- M. R.** : Ben on se sert la main, on se dit bonjour... classique!
- M.** : D'accord, ...
- M. R.** : On échange toujours quelques mots...
- M.** : Quelques mots ? Sur ?
- 55 **M. R.** : Ben ça peut être aussi ... voilà, on a une relation qui n'est pas que ...
- M.** : Que strictement médicale ?
- M.R.** : Voilà. On arrive toujours à plaisanter un petit peu.
- M.** : Oui, d'accord. Et ensuite, l'arrivée dans le cabinet, est-ce que vous avez des choses qui vous marquent particulièrement? Au niveau de la disposition du cabinet...
- 60 **M. R.** : Non
- M.** : Non pas plus que ça. Donc après vous vous asseyez dans le fauteuil et puis...?
- M. R.** : Ben je m'assois dans le fauteuil, j'expose mon problème et ensuite je m'installe sur la table de consultation.
- M.** : D'accord, OK. Comment vous sentez-vous au décours de la phase d'accueil. C'est-à-dire
- 65 après avoir patienter un peu dans la salle d'attente, après avoir rencontré le Dr B, et après vous être installé. Est-ce que il y a des choses particulières. Est-ce que vous êtes ... à l'aise?,

pas à l'aise?

M. R. : Non je suis à l'aise. Le fait qu'on se connaisse depuis un moment, il n'y a pas d'appréhension.

70 **M :** D'accord. Vous me dites que vous aviez vu d'autres médecins auparavant. Y a-t-il des choses qui changent par rapport à cet accueil?

M. R. : *(en réfléchissant)* Non euh non... non j'ai toujours eu des bonnes relations avec le médecin.

M : D'accord. Hum.

75 *(Intervention d'une des filles qui me pose une question puis les deux me parlent. M. R. leur demande de se taire et de continuer leurs dessins)*

M : Après, euh, Au final, vous avez le même sentiment tout au long de la consultation ? Ou les mêmes sensations. ... *(M. R. paraît ne pas comprendre la question)* C'est un peu difficile ce que j'essaie d'expliquer. Est-ce que ... vous vous sentez particulièrement à l'aise de façon
80 à pouvoir dire tout ce que vous voulez auprès du Dr B, parce que il y a eu un accueil particulier ou parce que vous le connaissez depuis longtemps?

M. R. : Comme on se connaît bien, c'est vrai que ... j'ai pas de pudeur particulière à me confier à lui quand j'ai vraiment un problème.

M : D'accord.

85 **M. R. :** J'ai eu des choses gênantes ... je lui en ai parlé, sans problème.

M : D'accord, bon. Je peux vous demander votre âge?

M. R. : Oui, 31 ans.

M : Et votre profession?

M. R. : Charpentier.

90 **M :** D'accord, OK.

(Une des filles commence à parler du métier de son papa. On parle tous les deux).

M : Donc là l'entretien est terminé. En fait là ce que je cherche un petit peu à voir c'est est-ce que l'accueil, toute la disposition matérielle, au niveau du mobilier et tout ça, est-ce que ça a un impact derrière sur la consultation et est-ce que ... est ce que on peut améliorer les chose
95 de façon à ce que les patients soient ... se sentent plus à l'aise. Donc c'est un petit peu ça.

M. R. : D'accord.

M : Donc c'est un peu pour ça que je vous questionnais. Je pense que vous avez dû ... J'ai dû un peu vous orienter. Donc voilà. Mais après c'est vrai que ne venant pas très souvent au cabinet... Oui, bon voilà.

100 **M. R. :** On n'a jamais attendu très longtemps.

M. : Oui, ça, ça vous marque ?

M. R. : (*catégorique*) Oui. Il m'est arrivé avec d'autres médecins d'attendre une demi-heure, trois quart d'heure ... Bon un jour comme aujourd'hui où mes enfants m'accompagnent, les maintenir en place, les garder calmes pendant trois quarts d'heure, c'est ... c'est agaçant. Et
105 forcément au décours, on arrive cassé à la consultation. Alors que là j'ai attendu même pas 5 minutes, 2 minutes.

M. : OK. Et lorsqu' il y a de l'attente, est-ce que vous arrivez par la suite ... à vous calmer un peu ou est -ce que cet agacement vous perturbe continuellement.

M. R. : Ben quand on est agacé, on a tendance à se murer.

110 **M.** : D'accord. Donc pour vous finalement le temps d'attente a aussi une importance.

M. R. : Oui ça a une importance.

M. : D'accord, OK. Bon ben très bien. (*Me tournant vers les filles*) Voilà... les filles, vous avez fini vos beaux dessins ?

7.3.2 Entretien n°2 : M. A (et Mme A.)

Mme A me dit vouloir rester avec son mari et lui semble rassurer qu'elle soit là

M : Très bien. Du coup le Dr B c'est votre médecin traitant ?

5 **M. A :** Oui

M : Oui, c'est votre médecin traitant depuis combien de temps à peu près ?

Mme A. : Depuis 2 ans.

M. A : 2 ans.

M : D'accord, depuis 2 ans. Euh, avant vous aviez vu d'autres médecins ?

10 **Mme A :** (rire) Ah oui.

M. A : On en a eu un pendant ...

Mme A : 30 ans, l'âge de notre fils, plus que ça 32.

M : D'accord. Et il est parti à la retraite ?

M. A : euh

15 (rires de Mme A)

M. A : On sait pas du tout ce qu'il s'est passé. C'est le Dr M. qui était à P (commune où l'on se trouve). Il y a eu un problème je pense avec le conseil de l'Ordre.

M : (un peu gênée) D'accord.

M. A : Je peux pas en savoir plus il était à votre place

20 **M :** A ma place

M. A : Un jeud... un jeud... un jeudi. Et un vendredi on nous a dit « Dr M ? Il faut que vous alliez chercher votre dossier. » Il exerce plus.

M : D'accord, ok bon...

Mme A : Et la veille il était là, assis.

25 **M. A. :** C'est comme ça qu'on s'est retrouvés avec le Dr B. Enfin qu'on s'est retrouvé... On nous a dit au cabinet « Trouvez-vous un docteur, moi je vous conseillerais le Dr B. ».

M : D'accord donc c'est au cabinet... C'est la secrétaire qui vous a conseillé...

M. A : Oui

30 **Mme A :** L'associé à notre médecin Dr G. Parce que comme il a eu une ordonnance assez compliquée et ... Il fallait un médecin qui connaisse et pis apparemment...

M. A : Que vous allez avoir à faire (NB : Je remplace le Dr B et je vais le voir en consultation).

Mme A : Il prend de la MORPHINE et du TRANXENE® et ça depuis plus de 20 ans

maintenant, 25 ans...

35 **M :** D'accord, mmhmmh.

Mme A : ... au moins ! Donc il fallait un médecin qui soit ... d'accord pour continuer le traitement sans poser vraiment de question parce que il a tout essayé pour arrêter, il est passé par des tas de choses. C'est plus maintenant qu'on va l'arrêter.

40 **M. A :** Je ne suis pas souvent « malade ». (En regardant sa femme) On ne peut pas dire qu'on est souvent malade. La seule chose que j'ai c'est ça.

M : D'accord

M. A : Et ... il me faut ma Morphine voilà. J'ai une sciatique récurrente et il me faut ma Morphine tous les jours.

45 **M :** D'accord, ok. Bon. Est-ce que vous pouvez me raconter un petit peu comment ça se passe ... une consultation avec ...

M. A : Avec le Dr B ? (rire de Mme A) Euh ... il est très bien. Par rapport au Dr M (ancien médecin) il me consulte à chaque fois, à chaque fois.

Mme A : Ah ça par contre oui !

M. A : La tension tout ça.

50 **M :** Il vous examine à chaque fois ?

M. A : A chaque fois. Voilà. Donc ça, ça m'a paru assez ... assez bien, je connaissais pas ça. C'est très bien ouais.

M : D'accord

55 **Mme A :** Disons que notre médecin d'avant nous connaissait tellement bien que à la fin, ... D'ailleurs on n'allait plus vraiment à son cabinet, c'est lui qui venait. Il venait bien souvent sur les coups de 8h, à la débauche. Il venait faire son ordonnance, il prenait l'apéritif et puis il repartait chez lui, voilà. C'était plus un médecin de famille à la fin qu'un vrai médecin. Mais comme on n'a jamais vraiment été malade, même nos enfants. Donc voilà. C'était plus un ami qu'autre chose.

60 **M :** Oui

Mme A : Le Dr B nous a habitués à autre chose. Quand on arrive c'est la tension, c'est tout un tas de choses qu'on n'avait pas l'habitude avant.

M : D'accord

M. A : Et il est toujours à l'heure.

65 **Mme A :** Et il est toujours à l'heure. Ça c'est bien !

M. A : Ça c'est primordial ! Quand on a un rendez-vous on est content. On a un rendez-vous... il est à l'heure !

M : D'accord. Donc ça c'est important pour vous.

70 **M. A :** Ça c'est ... c'est la première chose que ... pour moi l'heure c'est ... D'abord c'est une forme de respect. Quand il vous dit « Venez ». On vous donne rendez-vous à 16 heures, c'est respecté c'est pas 16h15, 16h20. Des fois ça m'est arrivé qu'il y ait une ou deux urgences. Bon y'a pas de soucis y'a pas de problème. Une urgence c'est une urgence. Mais il est à l'heure.

75 **M :** D'accord. Donc en dehors des urgences ... Finalement les urgences vous acceptez de patienter un peu ...

M. A : Pas de problème, je comprends très bien. Je comprends très bien.

M : D'accord

Mme A : Lui c'est un médecin, de toute façon ... Il s'arrange de toute façon pour faire passer ses clients à l'heure. C'est 17h, 17h15, 17h30...

80 **M. A :** C'est rare

Mme A : Et pis c'est important, faut y être à l'heure. Par ce que les gens sont tellement habitués à ça. Ils arrivent tous à l'heure. Tout le monde est à l'heure. Vraiment tout le monde.

M : D'accord. C'est important.

Mme A : Ah oui.

85 **M :** Ok. Là je vais revenir un petit peu sur l'accueil. Est-ce que vous pouvez me raconter comment ça se passe quand vous ... à partir du moment où vous poussez la porte du cabinet. (Silence) Me détailler un petit peu, me décrire ... comment ça se passe.

M. A : (après un temps de réflexion) Ben y a un bonjour quand même. Comment ça va.... (il semble perdu)

90 **M :** Avant de rencontrer le Dr B.

M. A : (comprenant ma question) Ah, on passe au secrétariat...

M : Voilà, vous passez au secrétariat.

Mme A : Ah bah là, y a rien à dire.

95 **M. A :** On passe au secrétariat, voilà, « Bonjour j'ai rendez-vous ». Donc euh je reprends mon rendez-vous en général avant d'aller m'asseoir pour les trois semaines parce que c'est tous les 28 jours. Je reprends mon rendez-vous pour 28 jours après.

M : D'accord

M. A : Et pis voilà. C'est ... c'est un rituel. Direction salle d'attente et puis...

M : Et donc la salle d'attente. Qu'est-ce que vous pensez de la salle d'attente ?

100 **M. A :** (après réflexion) Il a des bouquins qui sont récents, c'est bien.
(Rires)

M : D'accord

M. A : Le reste euh ... Ben ça reste une salle d'attente quoi.

M : D'accord

105 **Mme A :** Je crois pas qu'on s'arrête à ça.

M. A : Non je m'arrête pas à ça.

M : D'accord, ça vous importe peu finalement la salle d'attente.

M. A : Non non. Ben je vais voir un docteur voilà.

M : Ok. Le confort des sièges ...

110 **Mme A :** On n'est pas là pour ça ! Faut quand même pas exagérer.

M. A : Je m'arrête pas du tout... On s'arrête pas du tout à ça. On serait dans un salon de jardin que ce serait exactement la même chose.

M : Ok. Quand vous rencontrez le Dr B, quand il vient vous chercher. Comment ... Est-ce que vous pouvez me décrire un peu comment il est ? Comment ça se passe la rencontre avec
115 lui ?

(Rires de Mme A)

M. A : Euh ... il est assez fantasque. Il est assez ...

Mme A : Olé-olé

M. A : Y'a des moments où on dirait qu'il est complètement, complètement la tête en l'air.

120 Donc c'est jamais ...

Mme A : Mais c'est gentil attention.

M. A : C'est jamais pareil. Mais c'est gentils hein. Y'a rien de méchant ! Il est fantasque.

M : Plutôt dans sa façon de parler ? Dans sa façon d'être ?

Mme A : Dans les deux

125 **M. A :** Dans sa façon de parler.

Mme A : Dans tout, dans tout.

M : D'accord

M. A : Dans sa façon Il y a des moments où vous avez l'impression qu'il ne vous connaît pas du tout. Il vous connaît pas du tout (en l'imitant, d'une voix détachée) « Alors comment, comment vous allez monsieur ... euh M. A. Alors euh ... et votre femme ça va ? ».
130 Complètement... elle l'a vu deux trois jours avant. ... T'es là ... « qu'est-ce qu'il fait ? De quoi il me parle là ? »

M : Ça vous met mal à l'aise quand il est comme ça ?

M. A : Pas du tout parce que ... Bon la première fois ... Mais au bout de deux trois fois bon,
135 on sait.

Mme A : Au départ ça nous a surpris parce qu'on n'était pas habitués à ça. Mais non maintenant, on en rigole. On en rigole parce que des fois pour tout ce qu'on ... vous allez le voir pour un rhume. Il va vous ausculter, il va vous dire ce qu'il va vous donner et pis il a toujours une anecdote. C'est-à-dire qu'il a toujours une histoire à vous raconter par rapport à un autre patient... Qu'on connaît pas, il donne pas de nom. Mais il a toujours une histoire à vous raconter, un exemple, de quelque chose, de quelqu'un, voilà. Donc vous repartez, vous rigolez plus qu'autre chose. Il vous ramène toujours à la rigolade (rire).

M : D'accord

M. A : Voilà moi je dirais qu'il est fantasque.

145 **Mme A :** On n'a pas toujours été habitués à ce système là mais c'est ... on s'est habitués.

M. A : Mais on voit qu'il est professionnel.

Mme A : Il est professionnel.

M. A : Il reste très professionnel.

M : C'est-à-dire. Qu'est-ce qui vous fait ressentir ça ?

150 **Mme A :** Ah bah déjà les problèmes de santé que moi j'ai eu. Il a toujours été très sérieux avec hein.

M. A : Il a je pense, un diagnostic qui est souvent très juste.

Mme A : Oui

155 **M. A :** Parce que on n'y a pas été que pour... (en se tournant vers sa femme) toi non plus. J'y ai pas été que pour de la Morphine. Il y a eu d'autres choses. Il a des diagnostics qui sont assez ... euh ... assez justes.

M : D'accord ok. Et quand il y a ... Vous avez l'impression dans sa façon d'être justement, il change euh il est plus sérieux ? Quand vous dites il est fantasque en règle général, d'accord. Et quand il est dans son travail dans ses consultations et son diagnostic, vous avez l'impression qu'il est différent ?

M. A : Il est sérieux. Non non on voit ... il est nature.

Mme A : Il est nature... il vous explique très bien ce que vous avez mais il est nature.

M. A : on sent qu'il est nature dans tout ce qu'il fait. Il a pas besoin de pousser c'est naturel.

M : D'accord

165 **M. A :** D'ailleurs c'est quelqu'un que j'aime bien parce qu'on parle politique, on peut parler de tout avec lui.

M : D'accord

M. A : Ça sort pas du cabinet d'ailleurs il s'en rappelle même pas 15 jours après 3 semaines après de ce qu'on a parlé. C'est souvent ça. On discute, on peut discuter de tout.

170 **M :** D'accord, ok. Par rapport à l'arrivée dans le bureau, le bureau de consultation, qu'est-ce que vous en pensez ? Est-ce que vous avez des choses que vous avez perçues dans l'agencement de son bureau de consultation, au niveau du mobilier ou au niveau de ...

M. A : (très calmement et détaché) On s'occupe pas de ça. Moi pour moi il a un bureau, il a son ordinateur, il a sa table et son stéthoscope... Voilà. Il a un lavabo pour faire de la petite chirurgie. C'est un cabinet de médecin.

Mme A : C'est vrai que nous on s'arrête pas à tout ça. La beauté, le luxe ou...non les apparences nous on n'est pas comme ça.

M. A : On s'arrête pas à ça.

Mme A : Non, du tout.

180 **M :** D'accord. Par rapport à ... l'accueil que lui il fait est ce que vous avez remarqué des différences par rapport à d'autres médecins que vous avez consulté ? Vous me dites son côté un peu fantasque qui peut-être un peu déroutant au début mais finalement après on s'y habitue. Est-ce que cet accueil là pour vous il a un impact ? Est-ce que il y a des différences, d'autres choses dans d'autres cabinets qui vous paraissent importantes ?

185 **M. A :** On n'a pas tellement connu de ... On n'en a eu qu'un de médecin avant. Ça a été M. (Nom de l'ancien médecin) pendant plus de trente ans...

Mme A : Plus de trente ans puisque c'est lui qui a mis au monde mes trois fils.

M. A : Donc c'était devenu un ami. Donc on peut pas faire la différence avec Dr B et d'autres cabinets parce que si on parle de M (nom de l'ancien médecin) alors là je vais vous parler de M. pendant ... des heures.

M : D'accord

Mme A : C'est vrai qu'au départ quand on est arrivés chez B (nom du médecin actuel) on s'est demandé si on allait rester.

M. A : On s'est demandé où on est arrivés.

195 **Mme A :** Voilà parce que ne le connaissant pas, on s'est vraiment demandés si ben on allait rester.

M : Et qu'est-ce qui vous a... Qu'est ce qui a fait que vous avez émis des doutes ?

Mme A : Ben son comportement.

M. A : Son côté un petit peu fantasque. Ça n'a pas duré très longtemps. Les 2 ou 3 premières consultations ...

Mme A : On va dire 3-4 pour moi... On s'est posé des questions.

M : Et qu'est ce qui a fait changer finalement votre ...

M. A : Ce qui a fait changer, j'étais en train d'y penser justement. Quand on lui a emmené nos

dossiers médicaux. Euh nos deux dossiers médicaux. Mon dossier médical on va dire (rires de
205 Mme A) qui est assez complexe on va dire, parce qu'il y a un stock de radio un stock
d'opérations, euh ... au bout de la deuxième ou la troisième il avait tout lu. Le dossier
complet. Et je peux vous certifier qu'il y a du boulot. Il avait tout rangé parce que ... c'était
un vrai barlingue (?) c'était en bordel et tout était rangé par date, tout était classé. Et quand il
a rangé mon dossier je l'ai vu. Parce que moi le temps que je le prenne pour lui donner, j'ai
210 regardé ce qu'il y avait dedans. Voir si ça correspondait, voir s'il y avait tout ce que moi
j'avais - il y a des choses que j'avais pas mais bon c'est peut-être normal - et les dates, tout
était mélangé. Et quand je l'ai vu reprendre mon dossier la 2, 3, 4^{ème} fois je sais plus, il a
regardé dans le dossier il a tout rangé par date. Je me suis dit tient. Parce qu'il m'a dit « Bon
j'ai lu votre dossier M. A ». Ouh là, c'est quand même un petit peu plus sérieux, plus sérieux
215 que je pensais.

M : D'accord

M. A : Et effectivement il m'a dit des choses que je me rappelle plus, qui étaient dans le
dossier. C'était très bien. Il y a eu des diagnostics de toubib, de professeur qu'il m'a dit que
moi je savais.

220 **M :** D'accord, ok. Donc c'est ça qui, un peu, vous a fait changer de point de vue sur son
aspect.

M. A : La dernière fois quand je vous ai vu, je lui ai demandé, je lui ai posé une question, je
lui ai dit « Dr B je ne me rappelle plus quand est-ce que je dois faire ma coloscopie. » Parce
que je dois la faire tous les 3 ans. Et il m'a dit « Moi je vais vous le dire, en 2013. » (Silence
225 semblant admiratif) « Je vais vous le dire », il a repris le dossier et il a dit « oui c'était en
2013 ». Voilà. Et il s'en rappelait sans regarder dans le dossier.

M : D'accord

Mme A : Oui parce qu'on est quand même suivi sérieusement pour pas mal de chose là.

230 **M. A. :** J'ai eu des décès dans la famille à cause de ça. Donc moi je voulais savoir où j'en
étais, je me rappelais plus.

M : D'accord

M. A : Et ça, ça a déclenché le C'était un toubib qu'était bien. C'était bien.

M : Mhmmh. C'est ça qui vous a permis d'être plus à l'aise finalement.

Mme A : Ça et pis le ... mon histoire de poumon. C'est lui qui a détecté des problèmes aussi.

235 **M. A :** Ton poumon ... Il a très bien géré le truc.

Mme A : Non non, c'est un très bon médecin.

M : D'accord, ok bon. Euh donc si j'essaie de voir un peu ce que vous me dites, finalement

tout ce qui est accueil, ça n'a pas franchement d'importance ...

M. A : Non

240 **M** : ... mis à part l'attente.

M. A : voilà

M : C'est un peu ça, de ce que j'entends, ...

Mme A : Faut reconnaître que c'est désagréable. Nous on s'est déjà vu attendre dans le cabinet du Dr M (ancien médecin).

245 **M. A** : On est une génération où c'est le respect. Vous savez Bonjour, Merci, Au revoir. Et l'heure (en insistant bien sur ce mot). Avant l'heure c'est pas l'heure après l'heure c'est plus l'heure. J'ai été éduqué comme ça.

Mme A : Mais on laisse quand même... Attends c'est pas à deux minutes près quand même.

250 **M. A** : Mais que ce soit chez un docteur, chez un coiffeur, n'importe quoi. On doit respecter l'heure. Moi si on me donne un rendez-vous et pis qu'on arrive une demi-heure après, je m'en vais. Je reste pas. Je dis « Ecoutez, on s'entendra pas ». Ça se passera pas comme ça. J'ai eu déjà rendez-vous avec des employeurs et pis leur dire « Ecoutez, moi ça fait trois quart d'heure que je vous attends. Moi si vous me donnez mon salaire en même temps que vous venez au rendez-vous c'est pas la peine. On fera pas affaire, au revoir ».

255 **M** : D'accord

M. A : Et comme j'ai toujours su travailler j'ai jamais eu de problème pour avoir du travail.

M : Ok très bien. Est-ce que vous auriez des choses à améliorer par rapport à l'accueil ? Au niveau du secrétariat, au niveau de différentes choses, ...

260 **Mme A** : Non parce que le secrétariat, la dame on l'a surtout au téléphone quand on prend rendez-vous.

M. A : Je pense qu'elle gère bien.

Mme A : Elle gère bien. Elles sont voilà. On arrive devant elle. Bon on se présente. Elle sait qu'on a rendez-vous. On la voit pas.

265 **M. A** : Mais en même temps c'est pas difficile ce qu'on ... Nous c'est pour ... Moi c'est pour un rendez-vous qui est mensuel, c'est pas très, très difficile de gérer. Je sais pas pour les autres patients mais pour notre cas.

M : D'accord donc rien à redire.

270 **Mme A** : Non elle a ... c'est une gentille ... Moi je me rappelle l'année dernière quand on était revenu. On avait Nénette (le chien ?) avec nous, qu'elle lui avait donné à boire et puis tout. C'est une gentille femme.

M. A : Vous voulez boire quelque chose au fait ? Je vous ai même pas demandé.

M : Non merci. C'est très gentil. De toute façon on va pas tarder à arriver au bout de l'entretien. (Vers M. A) Donc je vais vous demander votre âge.

M. A : Oh là, il est vieux le monsieur. 56

275 (Rires de Mme A)

M : Ben c'est pas vieux ça 56 ans. Et votre profession ?

M. A : Euh ... chauffeur.

M : Chauffeur poids-lourds ? Bus ?

M. A : Non, non, petit camion.

280 **M :** Petit camion. D'accord. Bon l'entretien est terminé. Donc pour vous expliquer du coup, moi ce que j'essayais de rechercher, c'était de savoir quel est le sentiment des patients par rapport à l'ensemble des choses de l'accueil. C'est-à-dire avant ... l'accueil c'est la phase avant le début de la consultation. Est-ce que ça a un impact ou est-ce que ça n'en n'a pas ? Et si justement ça a un impact, quelles sont les choses qui permettent ...

285 **M. A :** d'améliorer ...

M : D'améliorer ... enfin quels sont vos sentiments. Qu'est ce qui est important dans cet accueil. Donc voilà, c'est très varié. Vous voyez l'accueil, hein, il y a certaines personnes qui peuvent avoir un intérêt comme je vous dis pour le confort des sièges ou etc ...

Mme A : Alors vous êtes mal tombés avec nous, parce que ... (rires)

290 **M :** (avec conviction) Ah ben non, mais c'est ... justement c'est ... Le but c'est vraiment de voir votre point de vue. Mais ... je suis très contente d'avoir votre point de vue. Finalement on en retire que ... dans l'accueil, le temps d'attente ben c'est quelque chose de très important.

M. A : Ça oui !

295 **M :** Donc ça, effectivement c'est des choses qui ... qui sont importantes pour vous. Donc le but c'est vraiment de savoir ... tout d'abord est ce que ça a un intérêt toute cette phase d'accueil ? Après vous n'êtes pas les seuls patients que je vais rencontrer. Je vais voir aussi avec d'autres personnes...

Mme A : Oui, ben oui.

300 **M :** ... et puis de voir aussi ce qu'on peut améliorer, nous en tant que généralistes, pour que vous vous sentiez euh ... ben au mieux entre guillemets. Pour que ... pour que derrière ça se passe bien, pour qu'on puisse créer une relation plus facilement.

Mme A : Ouais mais bon, là je trouve pas trop ... Y a pas grand-chose à améliorer.

M. A : (en réfléchissant) Bah ... euh ... sur l'accueil euh non.

305 **Mme A :** Mais c'est vrai qu'on n'est pas chiants.

M. A : (semblant gêné pour moi) Non c'est vrai que ... non, non je vois pas.

M : Ben c'est parce que vous prêtez attention à d'autres choses qui sont importantes pour vous, qui sont ... les compétences du médecin, ...

Mme A : oui c'est ça ! C'est plus important !

310 **M. A :** Bien sûr ! Pour moi c'est bien plus important que l'épaisseur du coussin qu'il y a sur le fauteuil....

M : Je suis tout à fait d'accord. Mais après c'est vrai qu'il y a d'autre personnes qui ont un intérêt sur d'autre choses si vous voulez. Qui n'ont pas les mêmes points de vue que vous. Et c'est ç qui est intéressant aussi, c'est de voir un peu tous les différents points de vue, voir
315 qu'est-ce que ... qu'est-ce qu'on peut faire.

Mme A : Ouais (sceptique), mais moi je ... Bon je trouve ça un peu choquant parce que ... on vient voir son médecin quand on est malade, on n'est pas là pour ... euh ... un siège, une table, un meuble...

M : Ah non, non, non, j'dis pas ... Forcément quand on vient voir son médecin, c'est parce
320 que ... on a quelque chose qui ne va pas. Mais c'est vrai que ... on peut se mettre dans la tête de certaines personnes qui ont des angoisse, ... Vous vous connaissez le Dr B. parce que vous allez aussi le voir toutes les 4 semaines (M. A acquiesce). Y a des gens qui vont pas voir le médecin très souvent aussi et ... qui ... ont des angoisses par rapport au fait d'aller voir un
325 médecin (Mme A semble comprendre). Et des fois il suffit de petites choses qui peuvent améliorer un petit peu cet état d'anxiété, et qui peuvent aussi faciliter le contact et la relation avec le médecin par la suite. Après c'est mon point de vue, mais justement si je viens interroger les patients c'est que je remets aussi en question ce point de vue-là. Et puis de savoir aussi quelles sont les choses qui sont importantes.

Mme A : D'accord. Ben y a pas de problème, c'est simplement que pour moi c'est ... je vois
330 pas l'intérêt ... (en riant).

M. A : (sceptique lui aussi) Et vous faites une thèse là-dessus ?

M : Oui.

Mme A : C'est au niveau école qu'ils vous demandent ça ?

M : Alors une thèse, oui, c'est pour passer mon doctorat, il faut que je fasse une thèse. Après
335 c'est vrai que je me suis intéressée sur cette phase d'accueil, d'une parce qu'il n'y avait pas beaucoup de choses qui avaient été écrite là-dessus. Et puis parce que je m'intéressais à un certain type de communication qui s'appelle la communication non verbale et tout ce qui est communication non verbale c'est tout ce qui est présentation du médecin, la façon ... son côté fantasque un petit peu, ces petites choses qui font que ... voilà. Il y a aussi la disposition de la

340 salle d'attente, du cabinet, voilà des petites choses comme ça... Euh ... qui font que ... Et ça
c'est un ensemble de communication. Et dans l'accueil, la communication non verbale est
principale. C'est-à-dire qu'on fait pas trop attention à ce que dit le médecin... On écoute un
peu vaguement ce qu'il dit mais c'est plus la présentation. Dans ce qui est du reste de la
345 consultation, il y a beaucoup de choses qui sont dites, qui passent par les mots en fait, et
beaucoup de choses qui passent aussi par la communication non verbale, qui sont, sa
posture... (En changeant de position) un médecin qui va être comme ça (position penchée en
avant) va être différent d'un médecin qui va être comme ça (position reculée, les bras croisés).
Il peut dire exactement la même chose mais vous n'allez pas le ressentir de la même façon.

Mme A : Oui c'est vrai.

350 **M. A** : Un médecin qui se positionne comme ça (en prenant la position reculée), bof (avec une
mimique de rejet).

M : Voilà, c'est quelque chose qui m'intéresse. Après moi j'ai pris la partie accueil parce que
justement je ne voulais pas que ce soit biaisé par les mots. C'est-à-dire que souvent quand on
est dans une consultation, c'est difficile d'arriver dans son esprit à extirper le positionnement
355 des mots qui ont été dit. On se dit « Ah ben, il m'a dit ça, il m'a rassuré. ». Mais est-ce que
c'était les mots qui ont été dit ou est-ce que c'était le ton de la voix ou est-ce que c'était sa
position, ... Voilà, c'est tout un tas de choses. Bon après il y a déjà des écrits qui ont été fait
sur la communication non verbale dans une consultation et donc là je voulais m'intéresser un
peu plus à la phase d'accueil. C'est aussi pareil, quand on a un médecin qui semble un peu
360 pressé ou énervé ...

M. A : ça se ressent.

M : ... ben forcément des fois on ressent et des fois on est un petit peu ... moins à l'aise.

Mme A : C'est vrai. On a connu ça aussi. (M. A acquiesce)

M : Après c'est un peu compliqué parce que je vous parle « en règle générale ». Après on
365 aurait pu prendre LA dernière consultation, mais là aussi c'est difficile de trier par rapport à
toutes les autres consultations.

M. A : ouais.

M : ... De se souvenir de quelles étaient les petites choses, ... Donc là je prends les
consultations en règle générale et puis j'essaie de voir quels sont ces éléments-là.

370 **Mme A** : D'accord.

M. A : Ah bah avec le Dr B vous avez dû l'entendre qu'il était assez fantasque !

M : Oui, mais je le connais aussi le Dr B parce que je remplace au cabinet depuis quelques
temps. Après, Le but c'est pas que je vous dise ma vision de lui c'est que vous me disiez

justement comment vous le percevez.

375 **M. A :** Je sais qu'on n'est pas tout seul. Après ça reste certainement un très bon médecin.

M : Et pis des fois ça peut être aussi finalement ce qui vous embêtait au début, ça ne vous embête plus. Et ça peut vous permettre d'être euh ... je sais pas... de le trouver plus attachant, ou plus ...

Mme A : Ah bah moi personnellement je le trouve très attachant. Il est très attachant.

380 **M. A :** Mais il faut le connaître. Il a fallu qu'on apprenne à le connaître de toute façon. Les deux ou trois premières fois on s'est posé des questions.

Mme A. : Ah bah on aura mis du temps.

M. A : Mais est-ce qu'il s'intéresse vraiment ? Il s'en fout ? Et là le truc du dossier ça a été un déclencheur ça c'est vrai.

385 **M :** Et en fait dans son état fantasque c'était plus parce que vous aviez l'impression qu'il n'écoutait pas ce que vous disiez ? Ou parce que justement par rapport à son positionnement il y avait quelque chose qui vous...

Mme A : On ne savait pas du tout si euh ... comment vous expliquer ça.

390 **M. A :** Disons qu'au départ on était surtout à la recherche d'un docteur. Moi je voulais un docteur qui pose pas trop de question.

Mme A : Et qui te donne une ordonnance, ordonnance que tu as toujours eue.

M. A : Je voulais que mon ordonnance parce que moi je flippe hein. Si j'ai pas ma Morphine je sais que ça va pas le faire. Donc si je trouve quelqu'un, un docteur qui va me dire « Oui il faut qu'on change ça. Non, non on va enlever ça », ça va pas aller. Je sais que ça va pas aller.
395 Ça va pas le faire du tout. Et on a été habitué pendant 30 ans à ce que ben ma Morphine je l'ai régulièrement. J'avais peur de ça.

Mme A : A part quand on a eu les remplaçants du Dr M. qui avaient tendance à vouloir te faire changer et essayer des choses.

M. A : Je suis tombé sur un ou deux remplaçants au Dr M, qui ont commencé à vouloir
400 approfondir mon dossier en disant « Peut-être qu'il faut changer votre manière de ... » J'dis « Ecoutez, non on va rien changer du tout. Moi je suis habitué à ça et il est hors de question ». Moi je sais que si ma dose de Morphine je vais la baisser de 60 ou 50mg, je vais sauter au plafond. La sciatique elle va arriver tout de suite. Et si je prends pas mes doses tout de suite j'en ai pour 2 ou 3 jours où je vais pas dormir de la nuit parce que je vais avoir mal. Le mal
405 sera là et il est trop tard. Je peux prendre toute la morphine que je veux c'est fini. Il faut que je rattrape un cycle. Il faut rattraper. Alors vous voyez je cherchais un docteur qui me donne d'abord ce que je veux. Après on discute si il veut. Y a pas de problème. Mais qu'il me donne,

qu'il m'assure qu'il me donne ce que je veux. Ça c'était important. Et au départ quand j'ai vu un petit peu le docteur, je me suis dit « Ça risque de pas être simple ».

410 **M :** Parce qu'il vous donnait pas ce que vous vouliez ?

M. A : Si si si mais ...

Mme A : Mais là y avait plus du tout de ... C'était naturel à la limite. Il posait pas de question rien.

415 **M. A :** Je me rappelle plus mais ... Il m'a pas trop posé de question. « Vous êtes un patient du Dr M ? Bon ben écoutez oui, oui je vais vous prendre. Alors qu'est-ce qu'il vous faut ? » . Euh (le patient faisant une mine étonnée) « Ben voilà j'ai l'habitude de prendre cette ordonnance. Il me faut ça. » Alors bon « Bon ben je vais vous redonner ça, au revoir monsieur ».

M : Et le fait qu'il ne pose pas de question finalement ...

420 **Mme A :** Ça nous a dérangés ! On a trouvé ça bizarre.

M. A : Ça m'a dérouté un petit peu. Mais je me suis dit, peut-être qu'il a pas le temps, peut-être que. C'est pas grave, il m'a donné ce que je veux c'est pas grave. Mais ça m'a dérouté. J'y suis retourné 28 jours après, c'était la même chose. (En imitant le Dr B)

« - Alors M A. vous venez pour quoi ?

425 -Ben je viens pour ma morphine.

-Euh vous êtes euh ...

-J'étais un patient du Dr M.

-Ah oui »

Et la troisième fois, peut-être qu'il s'est aperçu que j'avais une petite réticence, là il m'a dit

430 « Bon j'ai lu votre dossier M. A ». Ce qui était vrai.

M : D'accord

7.3.3 Entretien n°3 : Mme B

M : Donc euh... le Dr P c'est votre médecin traitant ?

Mme B : Mon médecin traitant, mon généraliste.

M : D'accord votre médecin généraliste. Elle vous suit depuis combien de temps à peu près ?

5 **Mme B :** Oups euh ... aller ... plus ou moins ça doit faire 5 ans. Oui 5 ans à peu près.

M : Avant vous aviez d'autres médecins ?

Mme B : Avant j'avais d'autre médecin mais euh ... un médecin sur P (nom d'une commune) aussi mais ... on s'est mal compris. A un moment donné on s'est mal compris et euh j'en suis resté là. Ça m'a froissé.

10 **M :** Vous vous êtes mal compris sur un diagnostic sur ... euh ... en règle générale ?

Mme B : Non sur un diagnostic. Oui sur un diagnostic. Alors je peux vous le détailler, un diagnostic bête comme chou. Euh c'était un matin je me lève et j'avais le bras gauche complètement endolori alors je me dis « Bon ben ça va passer quoi, j'ai du mal dormir » vous savez des fois on dort un peu en chien de bataille un peu ou autre. Et pis ça perdurait alors
15 mon mari « Ecoute, va consulter 'est plus prudent, sait-on jamais ». Donc j'appelle le docteur ... mon médecin sur P (commune), mon ancien médecin sur P. Il me dit « Ah oui oui oui, aller consulter de suite, aller tout de suite à l'hôpital ». Après bon ... Donc je m'en vais à l'hôpital de S (autre commune). Il m'a fait, comme c'était le bras gauche, alors il m'a fait un électrocardiogramme voir si tout se passait bien. Bon y avait rien du tout donc moi, étant
20 donné qu'il m'avait envoyé un peu d'urgence le médecin sur P (commune), ben je lui passe un petit coup de téléphone pour lui rendre un peu le diagnostic quoi, avant qu'il reçoive une lettre. Je sais pas s'il allait recevoir une lettre donc je l'appelle : « Excusez-moi de vous déranger donc voilà, j'en ai pour deux minutes, écoutez c'est rien du tout. » « Ah oui mais ça me semble bizarre, non non c'est bizarre. A mon avis il y a autre chose. » Alors y a un
25 moment donné, y'a rien, ben y a rien quoi. Faut arrêter de ... Et ça m'a énervé. On va pas aller rechercher autre chose si y a rien quoi. Et il y a de ça 5 ans. Et depuis je ... ça m'a énev... Ouais le médecin, c'est quelqu'un de confiance quoi. Si vous avez plus confiance en un médecin ben voilà. C'est bête hein. Comme chose c'est bête parce qu'il me suivait depuis 5 ans. Il suivait mes enfants depuis 5 ans. Mais du jour au lendemain ou il ... Bon c'est vrai
30 que j'aurais pu aller le voir, lui en parler, creuser un peu avec lui. Mais non. Je m'en suis arrêtée là. Ça m'a un peu ... ça m'a un peu refroidi. Peut-être bêtement

M : D'accord

Mme B : Souvent c'est des choses qui sont ...

M : C'est aussi ça. Souvent on choisit par rapport à son ressenti.

35 **Mme B :** Ben c'est un ressenti qu'on a et puis après euh ... puis après faut que ça passe quoi. Un médecin généraliste. Moi je cherche pas non plus ... Je cherche quelqu'un de compétent qui soit, euh qui soit accueillant, qui soit disponible aussi. Enfin disponible ... mettons, si j'ai un problème, après c'est suivant le problème, mais là c'est urgent, dans la semaine on essaie de trouver un créneau quoi. Après j'ai pas l'urgence sous les yeux donc je peux pas vous dire.

40 **M :** D'accord. Et comment vous avez trouvé le Dr P ?

Mme B : Et comment j'ai trouvé le Dr P ? Alors je me suis dit qu'un cabinet médical c'était bien parce que si elle était absente à un moment où un autre, ils étaient tous en relation. Parce que ils sont connectés, ben ils ont affaire au dossier. Et sur P (commune), y'en n'a pas cinquante. C'est un peu le fait du hasard je crois. J'avais pas de renommée.

45 **M :** Vous n'avez pas entendu parler ...

Mme B : Non, du tout.

M : D'accord

Mme B : Non c'est le fait du hasard. Je me suis dit ben je vais aller dans un groupement, un cabinet, et puis je suis tombée sur le Dr P qui était disponible le jour X. Et voilà et puis elle
50 m'a suivi après et puis.

M : Donc vous n'avez pas choisi spécialement le Dr P.

Mme B : Non

M : Le fait que ce soit une femme ça n'a pas changé dans votre ...

Mme B : Non, femme ou homme non. Ça m'est égal donc voilà.

55 **M :** Est-ce que vous vous souvenez un peu de la précédente consultation que vous avez eue avec le Dr P ?

Mme B : Euh ... oui, c'était y a quoi, une quinzaine de jours.

M : Est-ce que vous pouvez me décrire un peu comment ça s'est passé cette consultation ?

Mme B : Euh oui donc c'était, en fin de compte je venais la voir parce que j'avais un kyste
60 (en montrant la paume de sa main) à l'intérieur de la main et j'avais pris rendez-vous justement... non j'avais été la voir je lui dis : « Bon ben faut que je prenne rendez-vous chez un dermato » ... parce que le kyste s'inflamait et il grossissait et ça commençait à me démanger un peu. Alors elle me dit « oui oui je vais vous euh ... » ça remonte de ça il y a peut-être deux mois : « Oui je vais vous envoyer vers un chirurgien de la main parce que là
65 faut aller directement voir un chirurgien de la main. Donc je vous conseille ... ». Elle m'a donné deux adresses, deux spécialistes. Elle m'a donné deux adresses : une à S et une à N (agglomérations). Et puis, très, très, très commerciaux ! Voilà. Et donc je viens le voir et je lui

dis « Voilà je viens vous voir, j'ai un petit kyste à l'intérieur de la main. » Enfin, un kyste, c'était un granulôme : kyste ou verrue. Voilà il savait pas trop donc j'ai été faire (avec un air choqué) radio, écho ... Enfin voilà, tout ça pour ça ! Et pis je lui ai dit au chirurgien de la main : « Ecoutez, tant qu'à enlever le kyste et avoir la main endormie en ambulatoire, j'ai un kyste (en montrant son poignet) – que je me suis fait en art martial, ça me fait pas mal du tout – on peut peut-être faire les deux à la fois ? ». (En mimant le chirurgien) « Ah non non, on fait une chose à la fois. On fera deux actes séparés ». « Bon ok c'est bon, je viens juste pour le petit kyste. » Et puis une semaine avant de ... Donc j'ai pris rendez-vous. J'ai vu le médecin ... le chirurgien de la main. Et puis 15 jours avant l'intervention – donc on avait programmé une petite intervention – 15 jours avant, un dimanche, le week-end, je m'amuse à limer, limer l'intérieur de la main pour me rapprocher du kyste. Je sais pas si fallait faire ou pas. Enfin moi j'ai toujours travaillé un peu dans le médicale, ne sachant quoi faire. Et j'ai limé, j'ai limé, je me suis rapprocher ... parce que la peau est assez dure, hein. La peau de la main est assez dure. Je me suis rapproché du kyste et le lendemain, j'ai été la voir un lundi (en parlant du Dr P). C'était il y a 15 jours de ça. Donc le lendemain, à ma pose entre midi et deux, j'étais comme ça (en me montrant et en pinçant la paume de sa main) en train de rassembler, en train d'essayer de ... de pousser mon kyste quoi, de l'ouvrir. Et pis je vois qu'il arrive, qu'il sortait. Donc je me dis bon est-ce que je fais bien ou pas. Bon j'ai eu un petit doute, j'étais un peu sceptique. Donc j'appelle la secrétaire du Dr P. Elle me dit « Oh là, là, non Mme B, on ne sait pas. nanana... ». Je me dis bon, je fais confiance quand même. « Écoutez, bon je laisse – j'avais pris des photos et tout – je laisse comme ça et pis je viens ce soir à 19h15 voir le Dr P. ». Donc à 19h15 j'ai été voir le Dr P. Donc là, je vous raconte la consultation. Et donc ben on regarde ensemble et en effet, le kyste il s'effritait. Il partait carrément en s'effritant, donc on a tout enlevé ensemble. Au moins elle a vu ce que c'était. J'ai préféré qu'elle voie aussi. Et ... euh ... et le vendredi de cette semaine-là, je devais normalement aller en ambulatoire à la clinique de la main. Elle m'a dit « Non c'est ridicule. C'est ridicule de y aller. ». Je lui dis : « Je signale pourquoi ? ». Elle me dit : « Non vous annulez votre rendez-vous l n'ont pas besoin de savoir ». Donc j'ai annulé le rendez-vous par politesse. Et pis en fin de compte le kyste c'était ... Tout ça, une intervention, ... C'est pour ça que les médecins des fois ... Il y a beaucoup le côté commercial. Et puis un acte, pas faire l'autre ! Non mais ... pfff ... ouais, voilà quoi. Y'en a qui sont très bien et puis y'en a d'autres qui sont un peu ...

M : Et ce côté commercial est ce que vous l'avez senti avec le Dr P ?

100 **Mme B :** Limite ... Limite. Au départ non. Et je le ressens comment ? Euh la rapidité d'une consultation. Le manque de temps. Pour moi une consultation même si y a rien, on peut

parler. On peut avoir un petit échange sur la santé de 10 minutes avec un patient. Sans y rester non plus ... S'il y a rien on va pas chercher quelque chose ! Mais bon, là euh ... Souvent j'y vais pour des renouvellements d'ordonnance. Bon c'est rapide mais des fois c'est 5 minutes en cabinet ! Et ça ... bon on s'entend bien, je lui ai jamais dit parce que ... j'ose pas, pis j'pense pas. Euh c'est limite au niveau commercial. C'est rapide. Alors je conçois des fois, exceptionnellement quand il y a du monde... mais systématiquement, une rapidité dans une consultation...

M : D'accord

110 **Mme B :** Ne serait-ce qu'on peut prendre la tension. Il y a deux ou trois petits trucs qu'on peut faire. On peut échanger quelques mots en profiter pour échanger les fois où on n'a pas le temps. Euh non. C'est limite.

M : Ça, ça vous dérange un peu.

115 **Mme B :** Ouais un peu. ...Au niveau de la politesse ouais. Au niveau consultation, pour moi ... bon après plus ou moins, suivant la consultation. Si y a rien, on va pas chercher quelque chose quoi. Mais je sais pas, en moyenne je sais pas. Ça doit être en moyenne un petit quart d'heure quoi. Mais quand c'est 5-8 minutes, c'est rapide.

M : Exceptionnellement vous tolérez que la consultation soit rapide mais ...

120 **Mme B :** Oui exceptionnellement, parce que c'est ... Bien sûr tout le monde a des ... Elle a pu avoir du monde, une journée bousculée, ou ... Une rapidité une fois je tolère oui c'est normal. Mais quand c'est du régulier, là ça va m'embêter quoi. J'y trouve mon compte parce que, elle est sympathique. Bon on s'entend bien mais le côté rapidité ça m'énerve un petit peu. Ça fait un peu côté commercial. « Aller, au suivant ! ». Ça fait un peu chaîne quoi. Je le perçois comme ça.

125 **M :** D'accord, ok. Là j'aimerais revenir un peu plus sur l'accueil. Comment ça se passe à partir du moment où vous poussez la porte du ... la porte d'entrée principale.

Mme B : Ben je pousse la porte d'entrée. Je me présente : « Je suis Mme B ». et aussitôt. Ben c'est ... c'est bref quoi.

M : Vous vous présentez au secrétariat ?

130 **Mme B :** Oui. Et aussitôt « Ben attendez dans la salle d'attente ». Des fois je demande « Est-ce qu'il y a du monde ? ». Ne serait-ce que pour prévoir. (En souriant) Souvent j'amène un bouquin, pour pouvoir me plonger dans mon livre. En général, c'est très bref l'accueil. Mais bon après du moment que c'est poli courtois, j'en demande pas plus.

135 **M :** D'accord, ok. Et donc au niveau de la salle d'attente qu'est-ce que vous pensez de la salle d'attente ?

Mme B : Une salle d'attente de médecin.

M : C'est-à-dire ?

Mme B : Ordinaire. Ordinaire euh ben toujours les petits magazines, les sièges, ... Les magazines sont anciens (rires) comme dans toute salle d'attente.

140 **M** : D'accord

Mme B : Il manque peut-être un petit peu de magazines un peu plus récents mais non, après ça reste une salle d'attente traditionnelle.

M : D'accord, ok. Est-ce que vous vous sentez à l'aise dans cette salle d'attente ? Comment vous vous sentez ?

145 **Mme B** : Mouais normale.

M : D'accord. Comment ça se passe la rencontre avec le Dr P ? Le moment vraiment avant de rentrer dans la salle de consultation ? Est-ce que il y a des choses qui vous ...

Mme B : Bien, non aimable, souriante. Toujours le sourire c'est agréable. Non c'est agréable quand on ... bon je sais pas, ça dépend de la journée qu'on a, mais des fois le soir ou autre, on arrive en ... Euh ben on est toujours plus ou moins tendu dans une salle d'attente. Donc, elle a toujours le côté agréable, souriante.

M : C'est le sourire ? C'est ...

Mme B : Oui le sourire, Bon accueil !

M : Ça vous

155 **Mme B** : Satisfait oui.

M : Ça diminue vos angoisses ? Comme vous dites que vous étiez un peu ... que vous vous sentiez un peu tendue ?

Mme B : Ben non mais des fois c'est la fin de la journée, fatiguée, ... Pas forcément tendue mais souvent ... Ben vous voyez la dernière fois à 19h, je revenais de N (commune) euh bon, vite vite, on va à P (commune où se situe le cabinet médical). Il était pas très tard, il était 19h mais bon, c'est la fin de la journée quoi. Non non elle est agréable. Bon accueil. Elle est souriante. Elle tend la main ou elle tend pas, je ne sais pas, peu importe. Mais agréable.

M : D'accord. Maintenant au niveau du bureau de consultation. Qu'est-ce que vous en pensez ?

165 **Mme B** : Bien, propre bien. Euh simple, très bien. Un bureau après non, bien rien à redire.

M : D'accord. Est-ce que vous vous sentez à l'aise dans ce bureau ?

Mme B : oui. Très bien.

M : Il y a des choses qui vous ...

Mme B : chagrinent ?

170 **M :** Chagrinent ou qui vous interpellent ?

Mme B : Non, non bien.

M : D'accord. Euhmm ... Je reprends un peu mes questions. Est-ce que des fois vous avez des motifs de consultation un peu plus ... je ne dirais pas graves, mais ... qui vous inquiètent un peu plus ?

175 **Mme B :** Euh là dernièrement ? Non.

M : D'accord. Ok. C'était pour savoir si vous aviez le même ressenti au niveau de l'accueil quand c'est pour un motif de consultation un peu plus ...

Mme B : Ah d'accord. Un peu plus important ? Euh en général, elles sont arrangeantes, les secrétaires. Les secrétaires sont assez arrangeantes. Enfin la secrétaire, je ne sais pas si elles
180 sont plusieurs, enfin peu importe. Je crois qu'il y en a une qui est là régulièrement. Elle est assez arrangeante. Parce que j'avais fait une paraphlébite et régulièrement ... régulièrement quoi, deux trois fois dans l'année, je lui demande des bas de contention. Et régulièrement je lui demande : « Est-ce que le Dr P pourrait me faire une ordonnance pour des bas de contention ? » « Ben écoutez, ne vous inquiétez pas, on vous prépare l'ordonnance, vous
185 venez la chercher à partir de demain. ». Non elles sont toujours arrangeantes, conciliantes.

M : C'est important pour vous le secrétariat ?

Mme B : Ah bah oui, énormément. Pour moi c'est énorme. Déjà l'accueil, ça fait ... je dirais que ça fait 25%. Parce que il y a la consultation qui fait les trois quart à peu près, 75%. Pis y a l'accueil. Si vous avez une secrétaire (en prenant une voix nasillarde et sèche et faisant une
190 mimique de rejet) « Allez vous asseoir ». Je sais pas c'est ... l'accueil. Ou échanger un petit mot, ou être simple mais souriante quoi. Le premier abord est énorme moi je trouve.

M : Je voulais revenir un peu sur le temps d'attente. Est-ce qu'il y a de l'attente ?

Mme B : Le temps d'attente ? Non en général c'est quoi, c'est 10 minutes, un quart d'heure. Non, elle est rapide. (En insistant un peu plus) Elle est rapide !

195 **M :** D'accord

Mme B : Je reviens, ... C'est vrai que j'ai jamais dû attendre ... D'un côté c'est bien. Parce que attendre des fois une heure dans un cabinet médical, bon, moi je le conçois pas. Soit on prend ses urgences après, carrément, ses consultations, ou avant, ou entre deux sur ses heures de repas. Ou, se prévoir des créneaux. Vraiment un ou deux créneaux d'urgence, parce que ça
200 peut arriver. Les garder pour ses patients. Et puis les nouveaux en soirée si on veut les accepter ou pas. Mais pour ça, elle est ... non j'ai dû attendre maximum un quart d'heure. Non pour ça c'est bien. Moi j'accepte, aller, 20 minutes 25 minutes sans problème. Pas au-delà. Parce que je conçois que 20 minutes, oui. Après le médecin peut faire, ou l'assistante. Le

médecin voit avec son assistante de réduire ou de prévoir justement des créneaux pour les urgences. Ça se prévoit.

M : D'accord, ok. En comparaison à d'autres cabinets médicaux est-ce que vous avez des choses à redire par rapport à cet accueil.

Mme B : Non. Non parce que c'est simple, c'est très simple mais ... Après il y a la petite baie vitrée (elle décrit le secrétariat), il y a le comptoir. Elle est souvent derrière la petite baie vitrée, mais elle me connaît. Parce que j'y vais pour les enfants, ça fait quoi 5 ans maintenant que j'y vais. Donc j'ai juste mon nom à dire quoi. Et puis systématiquement « Je suis Mme B pour le Dr P ». Enfin elle me regarde mais bon, elle est souriante. Non, bon après elle s'étale pas, elle a d'autre chose à faire quoi. Je lui demande pas de s'étaler, du moment qu'il y a un petit sourire un petit échange, même si c'est une ou deux minutes. Si l'échange est cordial, je vois pas ...voilà quoi. Elle est assistante (terme utilisé pour « secrétaire »). C'est l'accueil quoi.

M : D'accord

Mme B : Non l'accueil est bien.

M : L'accueil par les secrétaires.

Mme B : Par les secrétaires. Même par le Dr P.

M : Oui. Est-ce que vous auriez des choses à améliorer dans la disposition de la salle d'attente, le bureau, ...

Mme B : Non. Salle d'attente : c'est traditionnel mais c'est bien. Enfin bon voilà. Son bureau il est propre simple bien. Non ça reste très correct. Le seul petit bémol, c'est la rapidité du Dr P.

M : Pendant les consultations.

Mme B : Même si moins à la fin, on se connaît peut-être. Donc il y a moins de choses euh ... Mais il y a toujours, je sais pas, la tension, ou des petites choses, ... Prendre le temps voir 5-10 minutes d'échanger un peu. C'est un médecin généraliste pour moi. Je vais pas dire, c'est plus les médecins de famille comme dans le temps. Mais ça fait partie, je sais pas ...

M : De la relation.

Mme B : Ouais voilà. Même si ...ben si c'est pas, ... je vais pas dire..., routinier. Parce que des renouvellements d'ordonnance, il faut y aller quoi. Mais c'est le moment où l'on prend plus de temps. Peut-être pas systématique mais au moins, une fois par an. Une consultation sur deux.

M : Oui. Vous me disiez au début que vous la trouviez sympathique. Est-ce que il y a des choses dans son attitude physique, dans ses positions, sa voix, ... qui vous rendent ...

Mme B : Quoi ? Elle sympathique. Euh non peut-être la voix, ou le sourire. Moi c'est le sourire. Le fait de sourire. Parce qu'elle sourit facilement. C'est une femme qui sourit
240 facilement et c'est peut-être ça. C'est agréable. C'est vrai qu'on sourit, on est tous euh ...
pfiouf... Et c'est vrai qu'on sourit pas beaucoup. Même si on va chez le médecin, on est
fatigué, on y va pour une chose bien spécifique bon ben. Elle, elle a toujours le sourire. C'est
vrai que c'est le côté agréable.

M : D'accord, ok. Du coup je vais vous poser des questions un peu plus sur vous : vous avez
245 quel âge ?

Mme B : 48 ans.

M : Et au niveau de votre profession ?

Mme B : Euh profession, c'est assez varié. J'ai travaillé... J'ai si on peut dire deux
250 professions : dans le médical en tant qu'assistante médicale (secrétaire) et dans l'immobilier.
C'est vraiment mes deux piliers que j'ai eu. Donc j'ai travaillé 15 ans dans le médical et 15
ans dans l'immobilier. Donc là je suis repartie dans le médical, en tant qu'intérimaire.

M : Dans le médical c'est-à-dire ?

Mme B : Là je suis, enfin médical ... ou simili médical. Je travaille avec des psychiatres, euh
... sur N (agglomération). Une association qui s'appelle l'A. (nom de l'association). Vous
255 avez peut-être entendu parler ? Non ? l'A. C'est une association de psychiatre qui fait des
formations sur l'hypnose.

M : Ah oui ? C'est le Dr C...

Mme B : Non pas le Dr C. On travaille avec lui mais c'est le Dr M, Dr W. M qui travaille à S
260 (nom d'un hôpital), Dr V, ... Euh voilà je travaille avec toute l'équipe. Et en fin de compte, je
suis chargée de gérer ... ben toutes les formations d'hypnose. Ben tout ce qui entraîne les
formations donc ... euh ... les attestations de présence, les factures, le règlement, les locations
de salles...courrier, lettres de l'A (nom de l'association), enfin bon tout le suivi.

M : Toute l'organisation.

Mme B : Voilà, l'organisation de l'hypnose, qui est consacrée qu'aux médecins et concours
265 médical, donc médecins généralistes, médecins spécialistes et ... infirmières, kinés. Voilà
mais vraiment le corps médical. Donc non c'est sympa. Après je suis livrée vraiment à moi-
même, ils me font vraiment confiance. Là je suis en intérim depuis ... c'était une semaine, ça
a poussé et puis là, ça fait un mois et demi et puis, ..., et puis je verrais. La suite à voir.
Affaire à suivre. Sinon, ben j'ai travaillé dans le médical, j'ai travaillé huit ans avec un
270 dermatologue, j'ai travaillé dans un laboratoire de biologie, j'ai travaillé ... euh, ... j'ai fait
plein de remplacements dans le médical.

M : Bon vous connaissez un peu cet accueil.

Mme B : Je connais, ouais, l'accueil et des fois (en réfléchissant), ben c'est vrai que c'est pas facile. Parce que des f... tout dépend mon travail dans le médical. Y'a des fois euh ... je vois
275 là, à la clinique de la main, euh les filles ... (en prenant un ton très sec, brutal et en faisant une mimique renfrognée) « Vot' dossier ! Vous avez un matricule ? ». C'est un peu ça quoi. Euh bon je vois, y'a plein de monde, c'est un peu le défilé ... mais un petit sourire, ça coûte pas plus cher. Ah ouais, elles, elles sont pas mal. Laboratoire de biologie, elles sont pas tristes. (En reprenant le même ton) « Asseyez-vous ». C'est bon quoi !

280 **M :** C'est un peu sec dans la voix.

Mme B : Ouais c'est un peu sec même si elles ont plein de monde, on comprend. Mais bon y'a une façon. Ou alors avec le ton peut-être. Y'en a (avec un ton impérieux) « Bon ben la salle d'attente est là-bas ». Oui, un ton sec. Et puis elles peuvent avoir un peu le sourire, et puis un autre ton quoi. Ca mange pas plus ... Ca mange pas de pain. Ch'ais pas, enfin moi j'ai
285 du mal à concevoir la chose. J'ai toujours travaillé dans le médical, j'espère que j'étais pas comme ça. Ou que je ne suis pas comme ça. C'est pas le ressenti que j'ai mais bon ...

M : Ouais. Bon donc du coup l'entretien est terminé.

Mme B : D'accord.

M : Donc là pour vous expliquer un peu plus, c'est mon travail de thèse. C'est un travail ...
290 Là justement j'essaie de savoir quels sont les éléments dans l'accueil, qui permettent de faciliter la relation avec le médecin. Euh ... de se sentir un peu plus à l'aise, de façon à ce qu'après durant la consultation à être plus ...

Mme B : Détendu.

M : ... plus détendu. Ce qui permet aussi, une meilleure relation, ce qui permet, de dire les
295 choses plus facilement. Voilà, donc c'est un peu le but de mon étude c'est de questionner de nombreux patient de façon à savoir quels sont les éléments...

Mme B : Non l'accueil, pour moi l'accueil. Bon c'est vrai que la personne à l'accueil elle à plusieurs fonctions. Ça dépend des cabinets bien sûr mais elle a soit le courrier, soit l'accueil téléphonique, l'accueil physique. Pour moi c'est les trois points, les trois pôles. Donc elle peut
300 pas perdre trop de temps non plus à papoter à l'accueil. Bon c'est vrai que s'il y a des gens ou des personnes ... plus âgées, qu'on besoin d'être mises ... Des fois elles ont besoin d'un petit mot. Ça dépend, faut qu'elles s'adaptent ! Je pense que la personne à l'accueil doit s'adapter un peu à la venue ... Et puis elle doit connaître indirectement, sans rentrer dans le fin fond du sujet, mais elle doit connaître un petit peu les patients. Après elles, (en parlant des secrétaires
305 du cabinet médical) elles sont très simples très brèves. Mais bon, en général elles sont

sympathiques ou elles ont le sourire. Mais c'est très simple chez elles. Elles ne rentrent pas dans les détails. Parce que y en a ... Moi quand j'ai fait l'accueil chez mon dermato (elle a travaillé dans un cabinet de dermatologie), je connaissais tous les patients. Indirectement je savais pourquoi ils venaient. Je les mettais à l'aise s'ils venaient pour retirer un petit
310 mélanome ou autre. Et on papotait deux minutes. C'était un peu la détente. Ceux qui venaient, euh ... pour des injections de collagène, je m'en fichais pas mais à la rigueur c'était plus le côté esthétique. C'était autre chose quoi. Après faut faire un peu la part des choses quand on est assistante. Et ça c'est pas facile. Parce que on va pas s'immiscer, mais des fois y'en a justement qui viennent se confier à l'assistante. Après moi c'est mon ressenti.

315 **M :** D'accord. Est-ce que ça vous ai déjà arrivé d'aller dans un cabinet de médecine générale, sans secrétariat, sans présence physique ?

Mme B : Oui, là dernièrement. Parce que justement avant je travaillais dans l'immobilier. Et donc j'avais mes deux casquettes, donc l'immobilier et le médical. Et donc j'ai été un mois et demi au chômage. Et donc j'ai fait des démarches, parce que moi je peux pas attendre comme
320 ça que ça vienne. Donc j'ai été un peu frappé aux portes des cabinets médicaux. Et ... euhm... J'ai du mal sans secrétariat. Alors après y'a souvent le secrétariat, comment ça s'appelle ... euh une ligne téléphonique. Mais moi, je le conçois pas. Pas du tout. Alors après c'est peut-être partagé. C'est sûr qu'il y a moins de frais pour le médecin. Un secrétariat téléphonique à distance, y'a des avantages aussi pour le médecin. Mais en tant que patiente, non j'aime pas
325 du tout.

M : Vous aimez qu'il y ait quelqu'un pour vous accueillir ?

Mme B : eh ben l'accueil ouais. Et puis quelqu'un d'arrangeant. Voilà quoi, c'est un tout. Je dirais que ça forme l'équipe avec le médecin. Pour moi l'assistante... Et puis vous voyez ... C'est vrai que si c'est rapide, vous voyez que le médecin va être rapide. Vous avez un aperçu
330 de l'assistante. Si elle est aimable ... Après faut pas être Voici, et n'importe, ... Non mais je pense qu'il faut être cordiale simple.... Le patient, faut s'adapter. Non c'est vrai que quand on voit l'assistante, on voit un peu le médecin derrière. Enfin c'est mon ressenti.

M : D'accord. Bon ben merci beaucoup pour ces réponses.

7.3.4 Entretien n°4 : Mlle S

M : Le Dr P, du coup, c'est ton médecin depuis combien de temps à peu près ? Est-ce que tu t'en souviens ?

5 **L :** Euh depuis que ... Dr D est partie en retraite.

M : Oui, donc ça doit faire euh ...

L : Je sais pas exactement depuis combien de temps elle est là.

M : On va dire une dizaine d'années ?

L : Oui

10 **M :** Un truc comme ça ? Ok. Et du coup c'est quelqu'un que tu as choisi ou c'est parce que c'était la remplaçante du Dr D ?

L : Euh ben si, on a continué parce que du coup elle a pris les dossiers ... ben ... du Dr D aussi avant. Et c'est le médecin traitant aussi de toute la famille donc. Et oui, sinon oui, je l'ai choisi sinon je pense que j'aurais changé si ça se passait pas bien.

15 **M :** Oui d'accord.

L : Et vu que ça se passe très bien, y'a pas de ...

M : Ok. Euh, du coup quand tu vas la voir, tu vas la voir toute seule ou des fois ça arrive que tu y ailles avec ... ou tu y vas tout le temps avec tes parents.

20 **L :** Euh non, ça arrive que j'y aille toute seule. Si j'ai besoin de maman par exemple, je lui demande de venir, mais sinon je suis autonome et j'y vais toute seule.

M : Ok, d'accord. C'est ton médecin traitant ?

L : Oui

M : t'as fait la déclaration de médecin traitant ?

(Elle me regarde avec interrogation)

25 **M :** Oh là (en rigolant), d'accord. Tu ne te souviens pas d'avoir signé un papier, ou quelque chose comme ça ?

L : Non.

M : Est-ce que tu peux ... par exemple on prend l'exemple de la dernière consultation... est ce que tu peux me raconter un peu comment ça se passe une consultation ?

30 **L :** Euh ben, elle me demande pourquoi je viens. En général, ben les symptômes s'il y en a. Et puis, ben ensuite on m'ausculte. Et pis, voilà, on fait le bilan pour savoir s'il y a besoin d'un traitement ou autre. Voilà.

M : D'accord. Est-ce que je peux te demander pourquoi tu étais venu la dernière fois en

consultation ? Tu t'en souviens ?

35 **L :** Euh oui, oui c'était pour une infection urinaire il me semble.

M : D'accord. Là du coup j'aimerais bien revenir un peu plus sur l'accueil. Comment ça se passe à partir du moment où tu pousse la porte du cabinet. La porte d'entrée ?

L : Euh bah... bien. (en souriant) Enfin je préférerais ne pas y aller.

40 **M :** (en souriant) Normal. Du coup tu pousse la porte, est-ce que tu te présentes au secrétariat ?

L : Oui je me présente, je dis que j'ai rendez-vous avec le Dr P, l'heure et pis voilà. On me dit de passer en salle d'attente.

M : Oui ok, d'accord. La salle d'attente justement comment tu la trouve ?

L : Bien et agréable.

45 **M :** Oui, est-ce qu'il y a des choses qui te permettent ... qui te mettent en confiance ?

L : Bah Pas spécialement. J'ai rien à dire.

M : Qu'est-ce que tu trouves agréable dans cette salle d'attente ?

L : Le fait qu'il n'y ait pas que de la lumière artificielle déjà. Et puis, euh Ben je sais pas... elle est pas ... (sourit)

50 **M :** Est-ce qu'il y a des choses qui t'embêteraient dans une salle d'attente ?

L : Bah que ce soit ... glauque. Enfin tout renfermé, tout ...

M : D'accord, ok. Donc c'est vraiment la lumière (Elle acquiesce), l'ambiance générale ? Est-ce que tu attends beaucoup dans la salle d'attente.

L : Non, j'ai jamais vraiment attendu. 5 - 10 minutes pas ...

55 **M :** Pas plus. Est-ce que c'est important pour toi ?

L : Euff... oui et non. Enfin ça dépend du contexte. Mais euh ...non

M : C'est-à-dire ça dépend du contexte ?

L : Ben je veux dire, si par exemple si j'avais quelque chose après ou un autre rendez-vous ou autre... oui ce serait peut-être embêtant. Mais sinon, je comprends qu'il y ait aussi des urgences parfois et qu'il y ait du retard, c'est normal

60

M : D'accord. Euh comment ça se passe quand tu es appelé par le Dr P ? Le moment en fait avant de rentrer dans le cabinet ? La rencontre en fait.

L : Euh ...

M : Comment elle est ?

65 **L :** Bah ... souriante, polie (elle-même sourit) euh ...

M : Elle te reconnaît à chaque fois ?

L : Oui

- M :** D'accord. Ça a une importance pour toi ?
- 70 **L :** Bah oui quand même parce que ... ça me permet de me rassurer de me dire que quand même, bah au moins je suis suivie, on sait qui je suis, on sait ce que j'ai eu auparavant, des choses comme ça...
- M :** Est-ce que tu as déjà vu d'autre médecin que le Dr P ?
- L :** Euh oui ça a dû arriver une ou deux fois, mais jamais plus.
- M :** Et c'était qui ? C'était ses associés ?
- 75 **L :** Oui ses associés. Oui.
- M :** Est-ce que ça se passe pareil avec ses associés ?
- L :** Bah, non, je suis moins à l'aise déjà parce que c'est pas ... bah mon médecin que je vois à chaque fois. Je suis moins à l'aise. J'ai eu ... bah que des hommes du coup, vu que ... y'a qu'une femme dans le cabinet. Mais je suis moins, moins en confiance. Je sais pas pourquoi
- 80 mais ...
- M :** Est-ce que c'est le fait que ce soit des hommes ?
- L :** Oui peut-être aussi oui
- M :** Un peu un mélange des deux
- L :** Oui
- 85 **M :** Est-ce que t'as ... non le Dr D (ancien médecin) c'était une femme ?
- L :** Oui
- M :** Donc tu as toujours été suivie que par des femmes ? D'accord. Euh ... au moment de l'arrivée dans le cabinet, est ce qu'il y a des choses qui ... Comment tu trouves le cabinet du Dr P. ?
- 90 **L :** Beau !
- M :** Pourquoi il est beau ?
- L :** Ben il est coloré après euh ... Ben elle a mis sa déco à elle donc on voit que c'est vraiment son cabinet, enfin son... oui... sa salle à elle.
- M :** Sur le bureau, sur la table... ?
- 95 **L :** Non il est agréable et lumineux lui aussi. C'est propre. Y'a rien à ...
- M :** Rien à redire.
- L :** Non rien à redire en particulier.
- M :** Comment tu te sens dans ce cabinet-là ?
- L :** Bien.
- 100 **M :** Bien, ok. En confiance ?
- L :** Oui en confiance.

M: D'accord Est-ce que ... (En regardant ma grille d'entretien) Je reprends mes petites questions. Est-ce que ... oui du coup pour l'instant tu n'as été que dans ce cabinet-là ? Est-ce que tu as déjà été dans d'autre cabinet que le cabinet ... rue (adresse du cabinet) ?

105 **L** : Non jamais.

M: Même pas en vacances ?

L : Non

M: Est-ce que tu aurais des choses à apporter ? Enfin si tu pouvais changer quelque chose dans l'accueil, c'est-à-dire l'arrivée ...'fin toutes les phases qu'on a décrit : la salle d'attente, la rencontre avec le Dr P, le bureau de consultation, ... Est-ce qu'il y aurait des choses qui pourraient améliorer ton ressenti ? Qui pourrait améliorer ton état ?

L : Euh ... (en réfléchissant) non je sais pas. Il n'y a rien qui me vient là.

M: D'accord, ok. Bon tu as quel âge.

L : 18 ans.

115 **M**: Ok. Bon ben voilà c'est terminé. C'était pas trop long ?

L : Ah non pas du tout.

7.3.5 Entretien n°5 : Mme S

M : Donc le Dr P, c'est votre médecin traitant depuis combien de temps ?

5 **Mme S :** Euh ben depuis que le Dr D est en retraite. Donc je sais plus depuis combien de temps elle est là M (prénom du médecin). Euh, je sais pas, ça fait quoi ... 4, 5 ans peut-être. Ben en fait ouais, mon médecin traitant est parti en retraite et c'est elle qui a repris la clientèle après donc voilà, ça s'est fait naturellement.

M : D'accord. Et du coup vous n'avez pas pensé à changer ?

Mme S : Ah non. Du tout. (rires)

10 **M :** Et dans ce cabinet là ça fait combien de temps que vous y aller ?

Mme S : Et ben depuis que je suis toute petite (rires).

M : (Avec étonnement) D'accord, ok. Vous avez toujours été suivi ...

15 **Mme S :** Toujours. Donc avec le médecin d'avant donc le Dr D. Euh en fait elle était avant rue (ancien cabinet) quand elle était associée avec le Dr B. Et après donc, le Dr B a pris sa retraite et donc elle s'est associée avec euh ... le Dr C (nom d'un autre associé travaillant toujours). Ça doit être le plus ancien qu'il reste. Et donc ils étaient sur les quais. Je ne sais pas si vous aviez connu, s'ils vous en ont parlé ?...

M : Non non.

20 **Mme S :** Voilà donc ils étaient sur les quais, en face la petite rue en face le C (nom d'un lieu). Et après donc ils ont construit ce cabinet là et voilà. J'ai toujours suivi depuis que je suis toute petite.

M : D'accord, ok. Ah oui donc vous avez bien vu l'évolution des différents cabinets ...

Mme S : Ah bah oui du cabinet.

M : Ça doit faire bizarre aussi de passer de 2 médecins à

25 **Mme S :** Oui, enfin moi j'ai pas trop de souvenir. J'étais petite hein quand il y avait deux médecins. Après ... ouais je devais être pré-ado, ado, quand elle est passée sur les quais. Après j'ai eu 3 ans de coupure. Enfin on voit pas trop le médecin non plus quand on est jeune et bien portant. Mais après mes études je suis partie, euh ..., 3 ans en région parisienne. Donc là il y a eu 3 ans ... Quoi que des fois quand je rentrais le week-end, le samedi, si j'avais
30 besoin je revenais (rires). Mais non, je trouvais des médecins plutôt là-bas parce que c'était quand même plus facile. Donc voilà il y a juste eu une coupure de 3 ans, sinon une fois qu'on est revenus dans la région, voilà ...

M : Vous êtes retournés chez ce médecin

Mme S : Voilà

35 **M** : Donc vous avez fait aussi l'inauguration de ce cabinet rue (adresse du cabinet actuel) ?

Mme S : Voilà, c'est ça. C'est familial chez nous. Parce que ma maman aussi est suivie là.

M : Ben c'est bien !!! C'est vraiment le médecin de famille.

Mme S : Voilà ça se suit. C'est le médecin de famille. Donc ... à l'ancienne.

40 **M** : (J'acquiesce) Est-ce que vous pouvez me raconter un peu comment ça se passe une consultation avec le Dr P ?

Mme S : Alors comment se passe une consultation avec le Dr P ? Bah ... ça se passe ... euh ... bien (rires). Non mais voilà, c'est un médecin qui est à l'écoute qui fait le nécessaire. Pour moi j'ai pas de ... voilà que ce soit pour le suivi des enfants, voilà... Après on n'a pas non plus de gros soucis de santé. Donc, je peux pas ... Ça se fait normalement et la consultation dure le temps qui ... qu'il faut. Elle n'est pas écourtée... (se tournant vers sa jeune fille qui vient d'arriver) Qu'est-ce que tu fais là chipie ?

X (fille) : Bonjour

M : Bonjour !

50 **Mme S** : (toujours vers sa fille avec une voix douce) Va voir avec papa si tu as besoin, là je suis occupée. Ça ne va pas durer longtemps.

X : Ils sont où ?

Mme S : Je sais pas, ils doivent être par là.

55 **M** : D'accord. Est-ce que vous pouvez me raconter maintenant... là je vais revenir un peu plus sur l'accueil, puisque c'est un peu le thème de ma thèse. Est-ce que vous pouvez me raconter comment ça se passe à partir du moment où vous poussez la porte d'entrée ?

60 **Mme S** : Ben, je sais pas si je vais être objective parce que le problème c'est que je connais B et A (prénoms des secrétaires) depuis très longtemps. Et que B a fait partie de ... Donc moi je suis infirmière au centre de soin de S (autre commune) et elle a fait partie, donc c'est une association. Et quand j'ai été embauchée, elle faisait partie du bureau. Donc c'est vrai que les filles, je les connais. Donc quand j'arrive et que je téléphone y'a ... Ben on se tutoie naturellement. Et puis c'est 'rai que A (autre secrétaire) elle est là aussi depuis très longtemps. En fait je crois qu'elle a fait toute sa carrière là. Donc elle m'a connu toute jeune aussi. Donc c'est vrai que j'ai toujours un bon accueil. Je les appelle « C'est M (son prénom), est ce que je peux avoir un rendez-vous ? » Y'a pas de soucis quoi. Tout de suite elles savent. Ou si j'ai besoin par rapport à des résultats, et tout ... Voilà, enfin moi je suis très contente des filles, de leur efficacité, et tout ça quoi.

65 **M** : Donc vous vous présentez vers le secrétariat...

Mme S : Oui voilà toujours, et puis voilà soit ... Même quand on laisse un message elles sont assez, elles sont très réactives, très efficaces, voilà. A chaque fois que j'ai eu besoin, même des fois en urgence quand y'a besoin, même le lundi matin à 8h voilà. En plus elles sont là dès 8h, c'est ça qu'est bien. Voilà, dans ce cabinet, dès 8h on a une secrétaire. Par rapport à d'autres cabinets ... Enfin, moi qui travaille avec d'autres cabinets médicaux, de par mon travail, c'est un peu galère justement quand il n'y a pas de ... de secrétariat. Que ce soit pour le suivi voilà ... Que ce soit pour le suivi par rapport à des INR pour les patients ... voilà, c'est galère.

M : Oui. Donc pour vous c'est important qu'il y ait un secrétariat ?

Mme S : Oui moi je trouve qu'elles ont leur rôle. Elles ont un travail ... euh ... C'est vrai que là c'est aussi une grosse structure, ils sont quand même beaucoup de médecins, et c'est vrai que les filles, ... c'est vrai que, ben, prendre des rendez-vous pour les patients ben, qui sont pas aptes, qui sont un peu ... voilà qui ont un peu des difficultés à prendre un rendez-vous chez tel ou tel spécialiste ou des choses comme ça. C'est vrai qu'elles font tout ça les filles. Donc, euh, je trouve ça bien qu'il y ait un cabinet comme ça. Parce qu'il y a d'autres cabinets, avec qui on travaille, qui ont une plate-forme. Alors là je supporte pas. Y'a une attente ... Même nous en tant que professionnel de santé, quand on doit joindre un médecin et qu'on nous fait patienter pendant 20 minutes. Je trouve ça inadmissible ! Donc le fait qu'il y ait des secrétaires tout le long de la journée, je trouve que c'est important pour le patient.

M : Vous avez l'impression de moins attendre ?

Mme S : Oui ! Oui oui, ben on n'attend pas. Quand on téléphone, voilà, on a tout de suite quelqu'un. Elle nous dit si c'est possible ou pas d'avoir le rendez-vous. Elles arrivent à nous caller, soit entre deux si c'est vraiment important, ou à nous passer le médecin si c'est juste une confirmation par téléphone. Je trouve que c'est Par rapport à ... Enfin de par mon travail, je trouve ça quand même confortable. Les plates-formes c'est ... Y a rien à faire je préfère un secrétariat médical. Parce qu'elles sont pas ... Les filles là, on peut leur dire des mots médicaux, elles vont percuter. Alors que sur les plates-formes, c'est pas des secrétaires médicales, c'est des secrétaires, et on a l'impression qu'on leur parle chinois des fois. Je pense qu'elles ont vraiment leur rôle : secrétaire médicale c'est vraiment un rôle ...

M : Un rôle à part entière.

Mme S : Ouais, et je pense que ... en en parlant comme ça, je me souviens quand j'étais jeune et que j'allais au cabinet sur les quais. Don il y avait déjà A et B (les secrétaires), et c'est vrai que c'est ce que je voulais faire. Je voulais être secrétaire médicale. Parce que je trouvais que ce qu'elles faisaient, voilà, il y avait un truc (en imitant un combiné de

téléphone) prendre les rendez-vous ... (rires). Donc je pense que quelque part, voilà, j'avais un petit peu repéré leur travail. Bon après, j'ai fait la formation pour être secrétaire médicale mais j'ai pas exercé. J'ai continué, plutôt, mes études. Parce qu'après j'ai vu d'autres côtés, qui sont pas forcément sympathique. Mais voilà, je pense que, elles, elles sont ... Et pis je pense qu'il y a une bonne relation avec les médecins. C'est le ressenti que j'ai, que les médecins leur font confiance. Voilà.

M : Le travail d'équipe ?

Mme S : Voilà, ça fait partie d'un travail d'équipe. C'est des petits pions qui ... il y a besoin de tout le monde, ... mais qui sont nécessaire au bon fonctionnement.

M : D'accord. Maintenant au niveau plutôt de la salle d'attente. Qu'est-ce que vous pensez de la salle d'attente ?

Mme S : Ben c'est une salle d'attente commune pour deux praticiens en fait. Et euh ... elle est bien. Bon c'est pas comme ma salle d'attente à moi (rires). Non mais, elle est spacieuse quand même, on n'est jamais ... Il n'y en a jamais debout donc voilà, non c'est bien.

M : Sur le mobilier, sur ... ?

Mme S : Non je pense que c'est correct. Je pense qu'il n'y a pas de soucis.

M : Rien à dire ? Le fait que ce soit commun à deux médecins ?

Mme S : Ah non c'est pas gênant. Moi ça ne me gêne pas du tout.

M : Est-ce que vous attendez beaucoup dans cette salle d'attente ?

Mme S : Non. Non je pense que, enfin moi qui suis suivie par le Dr P, elle est quand même assez ... voilà. Si elle a un retard d'une consultation, c'est vraiment parce que ben ... il y a eu des soucis. Mais généralement elle n'a jamais trop de retard.

M : Ok très bien. Au niveau de l'accueil du Dr P, la présentation avec le Dr P, quand elle vous rencontre. Est-ce qu'il y a des choses en particulier ? Est-ce que vous pouvez me décrire cet accueil ?

Mme S : (En murmurant) Là c'est pareil. (En reprenant sa voix normale) Je ne suis pas objective. J'ai pas une relation patient-médecin dans les règles de l'art. Parce que ... on s'est côtoyer aussi beaucoup à l'extérieur avec le Dr P. Donc on avait des amis communs, on s'est retrouvés à des ... Donc voilà, il y a un petit plus. C'est pas une ... Et peut-être aussi du fait que je sois une professionnel de santé ... je sais pas comment expliquer...

M : Comment ça se passe déjà ? Décrivez-moi.

Mme S : Bah ... C'est vrai que ça se passe que ..., j'arrive, je vais pas dire « Bonjour docteur ». Je dis « Bonjour M (prénom du médecin) ». Mais tout en ayant un respect. C'est elle le professionnel, c'est elle le médecin. Voilà je ... j'expose le problème, la consultation se

fait tout à fait normalement. Mais c'est vrai qu'il y a une petite frontière qui est peut-être franchie. Voilà. Par rapport à d'autres médecins.

M : Comment ça se passe, elle vous fait la bise ?

140 **Mme S :** Ah non, non non. Ça la bise on la fait que quand c'est à l'extérieur du cabinet. Et pis vis-à-vis des autres patients dans la salle d'attente et tout donc ... C'est vrai que des fois elle va peut-être même pas me dire donc euh... Elle va me voir ou me faire un signe de tête comme ça je sais que c'est mon tour d'y aller. Pour pas que les gens dans la salle d'attente voient qu'il y ait trop de ... liens familiers, entre guillemet, avec elle. Je suis pas la seule, je
145 sait qu'il y en a d'autre. Voilà, c'est de par la vie, on habite dans une petite ville, on se connaît, nos enfants fréquentent la même école. Et pis voilà, il y a plusieurs choses qui font que ... il y a des petites affinités qui se créent (se tournant vers moi comme pour se justifier)

M : Ah oui tout à fait.

Mme S : Voilà on est des ... Même si, on a chacun notre position sociale, mais ça n'empêche que ... Mais c'est quand même... comment dire ... Même s'il y a du tutoiement, c'est un
150 tutoiement respectueux. Voilà, c'est mon médecin traitant. Quand j'arrive, je viens avec mes problèmes de santé et ... et voilà quoi.

M : Vous trouvez que c'est un manque de respect que de ...

Mme S : Non du tout.

M : Est-ce que ... quand vous dites, par rapport aux autres patients, pourquoi vous pensez que
155 c'est problématique ?

Mme S : Euh pourquoi ça peut être p ... Je pense que c'est plus par rapport à elle pour pas que ça se ... pas généralise mais que ... euh ... C'est plus par rapport à elle aussi. Pour moi euh le fait de garder cette distance même si on se connaît en dehors. Pour qu'elle reste à son statut de ... ben de médecin.

160 **M :** Donc c'est important pour vous qu'il y ait une petite distance ?

Mme S : Oui, quand même. Je pense qu'en tant que professionnel de santé, il faut toujours garder un peu ses distances. Parce que si on familiarise trop avec les patients, voilà, c'est dur d'être... euh ... comment dire ... objectif. Voilà c'est un peu ça. Et pis c'est se protéger aussi, quelque part. Même moi en tant que professionnel, il y a des fois avec des patients, voilà
165 quand je les suis... C'est ce que ... voilà j'en discutais justement l'autre fois avec M (prénom du médecin), c'est vrai que un médecin va voir les patients une fois par mois ou tous les 15 jours. Nous on intervient tous les jours ou deux fois par jour et des fois il y a des liens qui ... Ben voilà on fait partie de leur quotidien et il y a des frontières qui ... qui s'abaissent. J'ai eu le cas, voilà, de suivi de patients où quelque part on dit on y laisse des plumes parce qu'on

170 s'investit, peut-être un peu trop. C'est pour ça qu'il faut quand même garder ... pas cette barrière mais il y a quand même, ... voilà, c'est le médecin, on est le patient, voilà.

M: D'accord. Est-ce que la distance est assimilée à la froideur ?

Mme S : Ah non du tout. Ah non pas pour moi. Non. Faut pas être froid pour ...euh ... Non au contraire. Je trouve qu'il y a plus de confiance quand il n'y a pas cette froideur justement.

175 **M**: D'accord.

Mme S : Tant qu'on nous prend pas de haut (rires) Je trouve que ça fonctionne mieux. Et voilà, il faut qu'il y ait une confiance qui s'installe.

M: Vous avez déjà ressenti que certains médecins vous prenaient de haut ? Dans le milieu personnel ?

180 **Mme S** : ah oui oui. Si si c'est arrivé d'avoir cette sensation de ... Oui d'être voilà un peu ... Mais peut-être plus du côté professionnel.

M: Oui, pas trop au niveau personnel ?

Mme S : Non pas trop au niveau personnel. Mais au niveau professionnel oui c'est arrivé.

185 **M**: D'accord. Au niveau de ... Donc au niveau de l'accueil, c'est-à-dire au moment où vous rencontrer le Dr P, il y a un sourire ? Un échange ?

Mme S : Voilà tout à fait. Il y a vraiment une confiance. Moi en tout cas je lui fais confiance. C'est ... c'est pas une confiance amicale. C'est mon médecin, je suis patiente, je lui fais confiance. Je lui donne les données, voilà, de ce qui se passe et elle gère derrière. On se tutoie peut-être mais c'est vraiment un tutoiement respectueux. C'est pas une bonne copine, voilà ...

190 Non c'est pas ça du tout. C'est , voilà, c'est ... Je la respecte en tant que mon médecin traitant.

M: Au niveau de ... Là je reviens plus sur le bureau, au niveau du bureau de consultation. Comment il est ce bureau de consultation ? Comment vous le trouvez ?

Mme S : Du médecin ?

195 **M**: Oui

Mme S : Il est ... spacieux. Il est peut-être à peine assez ... La séparation en fait, euh ... du lit d'examen par rapport au bureau, est peut-être à peine assez... est pas présente suffisamment, à mon sens.

M: Et ça vous dérange ?

200 **Mme S** : ça me dérange, non. Mais par rapport à d'autres, avoir vu d'autres cabinets médicaux où il y avait un peu une petite séparation, je trouve ça mieux. C'est plus quand on y va pour les enfants ou si on accompagne quelqu'un d'autre, voilà, c'est un système ... Si je pense qu'elle peut tirer un système de rideau, mais il est ... C'est un rideau quoi. Voilà c'est

... Alors que dans d'autres c'est une séparation un peu plus en dur. Une demie, hein, pas
205 complètement fermée, mais juste, voilà. Je trouve ça pas mal. Parce qu'il suffit que la
secrétaire rentre pour un papier à signe et ... Je pense que c'est important que le patient soit
derrière ... par rapport à son intimité. Voilà, juste ça qui manque un peu dans son cabinet.
Mais qui était comme ça, voilà. C'est peut-être quelque chose qu'elle envisagera de faire, j'en
sais rien. Parce qu'elle l'a pris comme ça quand ... quand c'était le Dr D.

210 **M :** Oui. Sur le reste du mobilier, des choses comme ça.

Mme S : ah non, rien de ...

M : Rien de particulier ?

Mme S : Non.

M : Des choses qui vous mettent en confiance ? D'autres qui vous gênent ?

215 **Mme S :** Non rien ne me gêne.

M : Rien ne vous gêne.

Mme S : (rires) Je suis pas compliquée !

M : D'accord. Non mais c'est très bien. Est-ce que ça vous ait déjà arrivé de voir des
remplaçants du Dr P ? Ou ses associés.

220 **Mme S :** Euh ... non. Non je ne crois pas ... J'ai juste une fois eu affaire à une interne, parce
qu'elle est formatrice c'est ça, enfin maître de stage ? Donc du coup j'ai eu la consultation
avec l'interne avant et puis après, ben, il y a eu le point de fait avec ... Mais moi je suis
ouverte à tout ça.

M : Je vois ça ! Et justement le fait que... Vous aviez été prévenu que c'était une interne ?

225 **Mme S :** Oui, et puis c'est bien noté dans la salle d'attente en plus. C'est précisé ou le sait.
On veut pas, ben il suffit de le préciser. Voilà, le patient a le choix. Je trouve ça bien.

M : D'accord. Est-ce que justement à cette consultation avec l'interne, le Dr P était présente ?

Mme S : Non j'étais toute seule avec son interne d'abord. Elle a fait son interrogatoire,
l'auscultation et tout. Et c'est après qu'elle fait le point avec le Dr P.

230 **M :** Et la présentation avec cette interne, comment ça c'était passé ?

Mme S : Ben très bien là aussi. Alors du coup elle avait pris le cabinet du Dr L quand c'est
comme ça. Et voilà.

M : C'était une interne, ou un interne ?

235 **Mme S :** Une interne. Après c'est vrai que c'est ... 'fin, ça aurait été un interne ça aurait été
pareil. Je suis plus à l'aise avec un médecin femme que ... Après c'est aussi parce que ça a
toujours été comme ça. Parce que c'est vrai qu'avec S (prénom du précédent médecin de
famille) avant, voilà, elle faisait le suivi gynéco, vu qu'on n'a pas de gynécologue à P

(commune). Avis aux gynécologues (rires) s'il y en a qui veulent venir s'installer ! C'est vrai que c'est les médecins traitant femme qui gèrent. On est plus à l'aise en tant que femme. Moi
240 je suis plus à l'aise.

M : D'accord, plus pour le suivi gynéco.

Mme S : Voilà tout à fait. Les frottis et tout ça, tout le bazar.

M : (en écho à ce qu'elle dit) c'est mieux que ce soit fait par une femme.

Mme S : Ouais voilà, on est plus. Mais bon après, si c'est un homme, c'est un homme. C'est
245 pas ...

M : Vous vous sentez plus à l'aise.

Mme S : Plus à l'aise voilà.

M : Euh, hop, je reprends mes questions. Comment vous vous sentez au décours de la phase
250 d'accueil ? Donc moi j'entends phase d'accueil : le secrétariat, la salle d'attente, arrivée dans le bureau de consultation, et avant vraiment les premiers mots concernant la consultation. Comment vous vous sentez au décours de cette phase ?

Mme S : Pas du tout stressée.

M : Pas du tout stressée ? Au fur et à mesure de la consultation, votre sentiment est le même
tout au long de la consultation ?

255 **Mme S :** Oh oui, oui.

M : D'accord.

Mme S : De A à Z, ça se déroule normalement, très bien.

M : Est-ce que dans cette phase d'accueil, vous auriez des choses à changer, à modifier ?

Mme S : Euh ...

260 **M :** Même si c'est très bien comme ça, est ce qu'il y aurait des choses qui vous permettraient de vous sentir...

Mme S : ouais ouais, non, je ... J'ai pas trop réfléchi à ça mais non je ... non je pense que, le système qu'elles ont je trouve que c'est ... Non. Pour moi c'est satisfaisant par rapport aux besoins que je peux avoir.

265 **M :** D'accord. Très bien. Bon. Est-ce que je peux vous demander votre âge ?

Mme S : Oui 44.

M : Bon, voilà.

Mme S : Comme le département (rires). Voilà je sais pas si ça va vous ...

270 **M :** C'est très bien, c'est parfait, c'est exactement ce dont j'avais besoin. Donc voilà, c'est une thèse, pour vous expliquer un petit peu, c'est une thèse que je fais, je pense que vous avez du vous rendre compte, sur le ressenti des patients par rapport à l'accueil. Donc c'est vraiment

... comme je vous dis l'accueil ça prend le secrétariat mais ça prend aussi la rencontre ...

Mme S : l'accueil du médecin ...

275 **M :** Voilà, jusqu'aux premiers mots de la consultation. Donc le but étant d'avoir un panel de
personnes complètement différentes les unes des autres, et de savoir justement quels sont les
éléments important puisque comme vous ... Il y a énormément de choses qui se passent
pendant l'accueil (elle acquiesce). Donc vous avez le secrétariat, vous avez une salle
d'attente qui est ... Le vécu est différent d'une personne à une autre. Vous avez des personnes
280 qui vont trouver un intérêt aux revues qui sont dans la salle d'attente, d'autre qui finalement
bon ... ça passe un peu au-dessus. Il y a le temps d'attente aussi, la rencontre avec le médecin,
tout ce qui est gestes et posture, entre guillemets, qui transmettent aussi beaucoup d'éléments
(elle acquiesce). En fait le but était de voir dans cette phase d'accueil qui est relativement
courte, où y'a pour autant énormément de choses qui se passent, savoir justement quels sont
les éléments importants de façon après pouvoir en retirer des choses importante et pouvoir
285 mettre les gens à l'aise.

Mme S : oui tout à fait, je pense que c'est vraiment une phase importante. Par rapport à
d'autre ... voilà.

M : Je pense que dans votre métier vous devez vous en rendre compte aussi.

290 **Mme S :** Ah bah j'en ai plusieurs ! Je travaille beaucoup en campagne et il y a beaucoup de
médecins qui n'ont pas les moyens, enfin les moyens... Oui soit ils sont tout seuls donc ils ne
peuvent pas avoir de secrétaire et tout ça. Donc, si les rendez-vous sont pris par la plate-
forme, après les médecins arrivent dans la salle d'attente. Mais moi je trouve ça impersonnel.
C'est voilà. Alors le fait qu'il y ait une secrétaire, déjà. Bon après elles connaissent bien la
patientelle aussi les filles. En tout cas, voilà, elles savent bien. Et pis c'est vrai que d'entendre
295 dire « bonjour Madame untel, monsieur untel » voilà, c'est valorisant aussi pour le patient.
Enfin voilà on n'est pas ... on se sent peut-être plus, ... Enfin pour moi c'est cet esprit de
confiance. On se sent dans ... pas dans un cocon mais voilà on n'est pas ... Enfin faut pas
comparer à l'hôpital mais, voilà on est identifié en tant que personne humaine. Voilà c'est ça
qui... Moi je suis très dans le ... dans le relationnel et tout. C'est pas pour rien que je fais du
300 domicile. Voilà quoi. Pour moi le côté ... écoute, prise en charge humaine est vachement
important. Ça fait partie de tout. Moi si j'arrivais chez les gens, voilà ... Non c'est... Même
quand je vais à la pharmacie sur mon secteur, je vois un de mes patients et tout. Je lui dis
« Bonjour Monsieur Untel ». Voilà, ils ont le sourire jusque-là. C'est pas grand-chose, mais
parce qu'on les a reconnu, qu'on les a identifier en tant que ... Et même eux ils ... C'est tout
305 un ...

M : C'est un ensemble de choses.

Mme S : Voilà, c'est un ensemble de choses, on n'est pas... on n'est pas un numéro, voilà, on est vraiment quelqu'un, on a une identité, et moi je trouve que c'est important.

310 **M :** Est-ce que ça vous est déjà arrivé de ressentir, par exemple que le Dr P, ... De tomber à un moment où ça va pas forcéme ... Où le Dr P ça va moins bien, voilà un peu moins souriante. Ça vous est déjà arrivé de tomber dans des moments comme ça ou pas ?

315 **Mme S :** Pas vraiment. Moins souriante non je pense pas, parce que dans sa nature ... Enfin elle est pas froide dans sa nature. C'est toujours un avantage pour elle. Après surbouquée, qu'elle ait eu des urgences, des galères, oui. Mais du fait qu'elle est professionnelle, elle va me dire ... Enfin on va en discuter. En discuter, en fait elle va dire « oh là là aujourd'hui... ». Et du coup, j'y vais pas non plus pour des choses, voilà, grave donc c'est ... Je sais très bien, si je vois qu'il y a un peu de retard, je vais pas m'éterniser à papoter avec elle. Je sais qu'elle a du monde derrière. Moi je gère aussi. Enfin, c'est peut-être du fait de mon job, je vois que soit elle a du temps, s'il n'y a personne après, elle va discuter. Si y a beaucoup de monde, 320 parce qu'elle a eu une urgence et tout. Donc bon, on va à l'essentiel, voilà, point barre.

M : D'accord.

325 **Mme S :** Voilà, il faut être correct. Ça va dans les deux sens. Voilà si un jour elle a du temps, voilà on discute, je viens peut-être pour moi, mais elle va demander des nouvelles des enfants, par rapport à un problème qu'il y avait eu. Je trouve ça bien en fait. Pour moi c'est un médecin de famille, on s'occupe d'une personne ...

M : Mais des autres aussi.

Mme S : Mais en même temps, on n'est toujours, voilà « je t'avais prescrit ça, qu'est-ce que ça a donné ? ». Je trouve ça bien, c'est professionnel pour moi.

330 **M :** Quand vous dites que c'est quelqu'un qui n'est pas froid, quels sont les éléments qui vous ... ?

Mme S : Parce qu'elle est souriante en fait. Elle est souriante, accueillante. Et ...

M : C'est difficile à décrire.

Mme S : Oui c'est difficile à décrire. C'est un ressenti en fait qu'elle dégage. Et voilà. Elle fait pas hautaine, elle est simple aussi, elle parle ... Voilà.

335 **M :** Au niveau de sa façon de s'habiller ? Au niveau de ...

Mme S : Voilà, même au niveau de son cabinet. Elle l'avait re-personnalisé, voilà. C'est coloré. Je trouve ça sympa, c'est pas tristounet. C'est plein de petites choses comme ça qui... Non je pense que pour ça c'est ... Même elle, elle est toujours colorée au niveau vestimentaire. Je trouve ça bien. Moi je trouve que c'est ... Ceux qui vous accueillent en

340 costard-cravate, ... Là on sent vraiment justement, c'est un accueil ... Ben justement celui qui était associé avec le Dr D, le Dr B, c'était vraiment le vieux médecin, très ... (elle se redresse et imite quelqu'un d'hautain). Voilà, costard-cravate et tout. Et là voilà « Je suis médecin ». C'était vraiment ...

M : Vous sentiez de la distance ?

345 **Mme S :** Ah bah oui, par rapport au Dr D qui était vraiment quelqu'un de ... Une femme très simple en fait. Voilà, habillé simplement. Et voilà, je trouve que c'est ...

M : D'accord.

Mme S : Ça permet peut-être au patient de plus s'ouvrir quand il a en face de lui quelqu'un qui ne le prend pas de haut. Enfin qui ne montre pas sa ... comment dire ... pas sa supériorité, mais si un peu sa supériorité, dans l'échelle sociale. Enfin pour moi on est tous des êtres humains, on a tous du sang qui coule dans nos veines, on est tous fait pareil. Don ok, il y a les études derrière, y a le statut d'être médecin, mais ça n'empêche qu'y a pas ... à en imposer fermement. Au contraire, je pense que ça peut bloquer pas mal de choses au niveau du dialogue. Enfin moi c'est mon ressenti. Mais voilà quoi. Même nous en tant qu'infirmière, on travaille avec différents médecins. Il y en a avec qui ça se passe bien parce que ils restent humble, voilà c'est ça ils restent humbles. Et puis avec d'autre... D'autre pas cool. Voilà, pas respectueux de notre ... On a chacun notre ... comment dire ... on est chacun un pion sur l'échiquier. On a chacun notre rôle à tenir et c'est vrai que ... même moi, en tant que professionnelle, je fais des choses que, ben, certain médecins ne savent pas faire non plus. Parce que dans leur pratique c'est pas un quotidien. Y'en a qui vont être humble et qui vont le dire, avec qui je travaille. Qui vont dire « ah bah non non ça je vous laisse gérer, parce que moi .. ». Ben je trouve ça bien et honnête. Et c'est une reconnaissance quelque part. Voilà, moi je reconnais ses qualités de professionnel, de diagnostic et tout ça, et après dans les actes. Alors qu'il y en a d'autre qui... enfin je trouve que voilà, on travaille ensemble et on fait du bon boulot. (rires).

M : D'accord. Est-ce que vous avez déjà vu le Dr L ?

Mme S : Oui. J'ai pas eu de ... pas de souci.

M : Si je me souviens bien le Dr L il porte une blouse ?

370 **Mme S :** Oui, lui il porte une blouse, toujours. Alors ça fait vraiment, ça montre vraiment le statut médecin. Euh après ... ça peut être aussi pour une question d'hygiène en fait.

M : Est-ce que le fait de l'apercevoir, parce que je pense que vous n'avez pas eu affaire à lui (elle confirme), est ce que la première impression, la blouse, sa façon d'être est-ce que pour vous, vous en avez ressenti ... de la gêne ou ... ?

Mme S : (sans hésitation) Non.

375 **M :** Vous le trouvez comment au premier abord, juste sur ... le visuel ?

Mme S : (elle réfléchit) C'est sûr que ça fait une différence par rapport aux autres praticiens du cabinet. On se dit « Oh tiens, ... ? ». Il fait la différence. Mais après la blouse, bon la blouse elle plus assimilée à l'hygiène donc pour moi elle me ... bloque pas.

380 **M :** Est-ce que mis à part la blouse vous avez trouvé des choses dans la façon d'être du Dr L, qui vous ..., qui vous attire entre guillemets, ou justement l'inverse qui vous font dire « ah ben non finalement j'aimerais pas le consulter ».

Mme S : Euh non, j'ai pas eu de ressenti comme ça.

M : D'accord. Après c'est difficile puisque vous ne faites que l'apercevoir quand vous venez en consultation.

385 **Mme S :** Ouais non après par rapport, si on ... peut parler des différents médecins, ils sont tous différents. Mais c'est vrai qu'il y en a plusieurs que je connais en dehors du cabinet. Je sais pas comment dire ... euh ... je suis pas objective. Parce que du coup ... voilà, la relation est toujours différentes quand on se connaît à l'extérieur. Que ce soit F. R (prénom et nom d'un des médecins du cabinet), ben c'est pareil. Mon fils et son fils sont très bons amis depuis
390 qu'ils sont à la maternelle donc on se connaît depuis très longtemps. Sa femme est instit' à l'école donc voilà, y a tout un tas de choses. Euh ... V. B. (prénom et nom d'un autre médecin du cabinet) c'est pareil. Euh quand L (prénom de sa fille) était au primaire, elle était meilleure amie avec sa fille donc on s'est vu à l'extérieur et tout ça, les enfants ont dormis les uns chez les autres. Après quand on se voit après dans le cabinet et qu'on s'est côtoyé, forcément il y a
395 une différence. Ce serait bête de faire comme si je te connais pas quoi. Il n'y a pas justement ce ressenti-là. Donc voilà. ... Après un que je trouve plus froid, mais peut-être c'est parce que je le connais pas bien, c'est D r B. Qui lui, il est toujours avec son petit nœud papillon, fait beaucoup plus ... Il en impose. Et puis, je serais moins à l'aise. Plus froid aussi dans sa façon de ... quand il accueille. J'ai eu une fois besoin, ça devait être pendant les vacances, et puis il y
400 avait de la place qu'avec lui. Je le trouvais plus froid lors du déroulement de la consultation. Mais bon après ...

M : Et quand vous disiez, dans sa façon de dire ... bonjour.

Mme S : Bonjour. C'était pour un enfant untel. Et le bonjour, c'était pas un « bonjour » avec un sourire. Et je trouve ça dommage. C'est pas grand-chose mais je trouve que ça détend un
405 peu l'atmosphère. Parce que c'est vrai que les gens viennent, ils sont stressés par ce que c'est vrai que, ben voilà. Ils ont un gros pépin de santé. Et je trouve que ... Un sourire c'est ce qu'on dit, c'est pas grand-chose, ça coûte rien. Ça peut tout de suite ... voilà. Mais peut-être

que je le connais pas bien. On ne peut pas non plus se fier qu'a ... qu'à une consultation.

410 **M :** Justement c'est ça aussi qui est intéressant c'est de voir un peu, sur des consultations ponctuelles même quand y a pas forcément de relation, de voir s'il y a des choses qui permettent de mettre à l'aise. Vous étiez à l'aise avec l'interne ?

415 **Mme S :** Oui. Oui parce que déjà, ben elle aussi dans sa façon d'être, elle était habillée simplement et puis ben ... elle s'est présentée. Donc je trouve ça bien déjà. Donc elle a tout expliqué « voilà le déroulement de la consultation », en disant que c'est elle qui allait faire justement et puis après. Donc je lui ai dit « Ok allez-y faites ! ». C'est normal, ça fait partie du protocole de formation. (rires)

M : (en souriant et en le prenant pour moi) Bon ben ok, merci beaucoup en tout cas.

7.3.6 Entretien n°6 : Mme Q

M : Voilà. On va commencer donc ... par rapport au Dr B. Donc c'est votre médecin traitant ?

Mme Q : Oui.

5 **M :** D'accord. C'est votre médecin depuis combien de temps à peu près ?

Mme Q : Alors. Euh ça fait 16 ans que j'ai ma maladie. Ça doit faire 20 ans.

M : 20 ans que c'est votre médecin traitant ?

Mme Q : Oui

M : D'accord. Ok. Avant vous aviez un autre médecin ou ... ?

10 **Mme Q :** Non c'est parce que j'habitais pas la région. Ça n'avait rien à voir. Quand je suis arrivée ... Au début j'avais le Dr V son associée. Et comme elle avait trop de monde, après elle m'a aiguillé vers le Dr B qui est arrivé. Et puis j'étais bien avec lui, y'avait pas de soucis, il m'a mis à l'aise. Pis moi j'ai tendance à tutoyer, pas à vouvoyer. Alors avec moi fallait que ce soit cool quoi. Et pis moi on parle pas le jargon de médecin. Moi, faut que ce soit du net
15 avec moi. Parce que je comprends pas trop, vous savez, tout ce qui est médical ou autre. Et pis en 99, ben j'ai eu ma maladie. J'ai fait un infarctus méésentérique. Et pis ben de là ... Depuis après c'est le Dr B qui m'a toujours suivi. Il s'est même déplacé à R. (*agglomération se situant à 1h30 du cabinet environ*) me voir quand je suis tombé malade.

M : D'accord.

20 **Mme Q :** Ah oui pour ça j'ai rien à dire. Non non, il est cool Dr B. J'aime bien.

M : D'accord. Ok . Est-ce que vous pouvez me raconter comment ça se passe une consultation avec lui ?

Mme Q : Euh : (*petit rire*) ben moi j'appelle toujours au dernier moment. Et ... il me dit toujours oui. Parce qu'il sait que ma maladie c'est très spécial, j'ai des patchs de Morphine, je
25 suis branchée entre 16 et 18h tous les jours, ... Et ben quand je vais chez lui, ... Bon, déjà il prend ma tension, il fait ma respiration, ... parce que à chaque fois que j'y vais, pour voir si ça va mieux ou pas. Il me pose des questions, si j'ai mal aux jambes, comme je fais de l'osporose... et je fais des calcifications des os en même temps. Alors il regarde si j'ai pas trop maigri, si ça va. Mais, en général, il fait bien. Du pied à la tête il me suit.

30 **M :** D'accord. Ok. Vous allez à quelle fréquence à peu près voir le Dr B. ?

Mme Q : Tous les quinze jours. Parce que déjà ... Non, avant j'allais tous les quinze jours. Maintenant je vais tous les vingt-huit jours. Parce que par rapport à mes patchs de Morphine toute façon c'est une ordonnance spéciale. Parce que je mets 150, un patch de morphine.

Parce que je ... Ben si vous voulez mon corps à toujours mal. J'ai toujours mal. Bon j'ai
35 appris à supporter ce mal, cette douleur. Mais bon y a des fois où c'est ... insupportable. Voilà
Et pis j'ai un traitement assez lourd aussi. Et puis je suis suivie aussi sur P (*agglomération*)
parallèlement, par le Dr B. Parce que N et S (*autres agglomérations plus proches*) ne veulent
pas me suivre parce que je suis une femme à risque.

M : D'accord.

40 **Mme Q** : Parce que la maladie que j'ai elle est très rare. C'est très rare de vivre sans intestin.
Alors je suis suivie sur P. avec le Dr B.

M : Est-ce que je peux vous demander qu'est-ce que c'est votre maladie exactement ?

Mme Q : Alors ça s'appelle un infractus mésentérique. C'est que ma maman m'a rien dit, mais
c'est un gène qu'on a. Alors j'ai quatre enfants et sur mes quatre enfants, il y 'en a trois qui
45 l'ont. Mon fils et mes deux dernières filles. Ma deuxième fille ne l'a pas. Alors je les ai
emmenés sur P. eux aussi faire des examens quand ils étaient plus petits. Mais euh ... dès que
ça va pas, j'ai tendance à les emmener chez le médecin. Parce que ça me fait peur quoi. Alors
je sers aussi de cobaye. Parce que je veux que ma maladie serve aussi pour d'autres
personnes, et (*en insistant bien*) surtout pour mes enfants. Que s'il y arrivait quelque chose, au
50 moins ... Mais je le sais que je sers de cobaye. J'assume. Alors des fois ils me donnent des
traitements qui est pas terrible. Des fois je suis hyper mal. Alors je leur dis que ce médicament
je le supporte pas, je suis pas bien. Comme y a d'autres médicaments que je supporte. Quand
je vais sur P. alors des fois ils font des ... Ils essayent quoi. J'ai des médicaments que ...
voilà.

55 **M** : Des tests.

Mme Q : Voilà. Mais je suis pour. Parce que je veux que cette maladie avance. Et le problème
qu'y a eu, ... Quand j'ai eu cette maladie j'avais 39 ans. Et euh ... J'ai été opéré à S par le Dr
G et le Dr D. Ben ils m'ont sauvé la vie. Parce que on vit pas sans intestin. Et ils m'ont sauvé
la vie, par rapport à elle (*en montrant sa plus jeune fille dans la pièce*), dans un sens. Parce
60 que quand j'ai eu ma maladie, elle n'avait que trois ans M (*prénom de sa fille*). Et j'avais une
autre fille. Elle était petite aussi. Alors ils ont tenté l'opération en disant à mon ex-mari que de
toute façon, ... On peut pas vivre sans intestin. Et vous voyez, 16 ans après je suis encore là.

M : D'accord.

Mme Q : Bon je suis une battante parce que ... ben c'est comme ça quoi. Et j'aurais dû aller
65 ... Si j'avais été suivie par P. plus vite, ils m'auraient envoyé sur Paris me faire greffer des
intestins. Mais il était trop tard. Et je serais pas branchée comme je suis branchée là. Mais
c'est pas grave.

M : D'accord. Ok. Bon, et ben dites donc ... beaucoup de choses. Vous arrivez à garder le moral avec tout ça ?

70 **Mme Q :** Ben on n'a pas le choix. Il faut garder le moral. (*En souriant*) On n'a pas le choix. C'est comme ça. Toute façon, ça va pas rien changer. Ah bah on baisse les bras de temps en temps comme toute personne. Mais ça va.

M : Pour en revenir un petit peu plus au cabinet. Du coup vous dites que vous appelez à la dernière minute, vous passez tout le temps par le secrétariat ? Vous prenez tout le temps un rendez-vous ?

Mme Q : Oui, oui. Ils savent, quand j'appelle, « Mme Q », généralement ils me donnent tout de suite un RDV. Parce que le Dr B a dit « Quand Mme Q appelle, c'est que ça va pas ». Parce qu'autrement je ne vais pas chez le médecin. J'y vais jamais.

M : Donc elles vous connaissent les secrétaires.

80 **Mme Q :** Ah oui pour me connaître elles me connaissent. Ils savent qui je suis. Mais principalement j'ai ... Faut vraiment que ... qu'il peut pas. Dans ce cas-là je vais voir un autre médecin, le Dr R. qui est à L (*autre petite ville des environ*), qui est le médecin de ma fille. Et il connaît ma pathol ... ce que j'ai quoi. Alors si le Dr B est pas là, je vais voir le Dr R. Voilà.

M : Vous avez à faire aussi des fois aux remplaçantes ou aux remplaçants du Dr B ?

85 **Mme Q :** Oui ça arrive, ça arrive. Alors ils posent plein de questions. Pourquoi ci pourquoi ça. Alors j'aime pas trop quoi. Mais bon, il y a des fois j'ai pas le choix, faut bien passer par eux.

M : Quand les secrétaires vous disent que c'est un remplaçant, vous préférez aller voir le Dr R ?

90 **Mme Q :** Non pas spécialement, pas spécialement. Parce que bon, ils ont quand même mon dossier, hein. Ils regardent. Parce que bon déjà la secrétaire leur dit que j'ai déjà une pathologie, euh ... assez grave. Et pis ils consultent quand même mon dossier quoi. Et quand j'y vais voir les remplaçants c'est parce que j'ai besoin de médicaments, de patchs. Alors c'est marqué.

95 **M :** D'accord. Ok. Pour en revenir un peu plus à l'accueil, comment ça se passe à partir du moment où vous poussez la porte d'entrée du cabinet ?

Mme Q : Ben déjà « Bonjour » c'est agréable. Euh je vais être franche, j'aime moins la brune (*en parlant des secrétaires*), j'aime mieux celle qui est plus âgée, elle est plus cool. Elle est plus ... Elle sourit plus, elle parle. Voilà.

100 **M :** D'accord.

Mme Q : Et pis elle me connaît depuis longtemps elle. Alors on se parle ... pas que de la

maladie. On parle aussi d'autre chose, chiffons, ... Si ça va, « vous avez bien emménagé », on parle des enfants, ... Que celle qu'est plus jeune, j'aime moins.

M : Donc vous échangez quelques mots avec la secrétaire à chaque fois ?

105 **Mme Q :** Ah oui bien sûr oui. Non mais c'est agréable. Elles disent « bonjour », elles sont souriantes. Non non, de ce côté-là on peut rien dire. On est agréablement ... Quand on arrive ça va, ça se passe bien.

M : Et ensuite vous vous dirigez vers la salle d'attente ?

Mme Q : Ben ma salle d'attente, la salle d'attente du Dr B, et pis on attend.

110 **M :** D'accord. Qu'est-ce que vous pensez de cette salle d'attente ?

Mme Q : (*réfléchis un moment*) Oh elle est quelconque.

M : c'est-à-dire ?

Mme Q : Ben c'est petit et pis ... Bon c'est un cabinet médical aussi hein, faut pas ... Mais je trouve pas ça chaleureux. Je trouve ça un peu ... vide quoi. Je trouve qu'y a pas assez de ...
115 j'sais pas. Je parle pour moi, pas pour les autres. Mais je trouve pas ça chaleureux quand on se retrouve dans un p'tit truc comme ça, à attendre. Bon moi j'ai tendance à allumer la lumière parce que j'ai horreur de ça. On est à moitié dans le noir. Comme ils sont trois (*médecins dans le cabinet*) ben c'est petit quoi. J'arrive, j'allume la lumière parce que j'ai horreur d'être dans le noir. Mais c'est pas, c'est pas agréable. Y'a pas cette chaleur je trouve. C'est tout blanc,
120 c'est ... voilà. On a l'impression qu'on est à l'hôpital.

M : Qu'est ce qui permettrait de mettre un peu plus de chaleur ?

Mme Q : Ben je sais pas, ils peuvent mettre des tableaux, je sais pas moi. Quelque chose de ... A part les murs blancs et pis les trucs ... Voilà faut faire ci, ça, IVG, ... Je sais pas, mettre un peu de gaîté quoi. Ben moi je trouve. Après, voilà.

125 **M :** D'accord. Comment ça se passe quand le Dr B. ... Il vient vous chercher dans la salle d'attente ?

Mme Q : Oui oui oui.

M : D'accord. Comment ça se passe cette rencontre ?

Mme Q : Ben quand il ouvre la porte. Mettons c'est à moi, il me sert la main, il me dit
130 bonjour, il me demande si ça va. Euh ... ben je discute beaucoup avec lui, on parle de ses enfants. Il me demande des nouvelles des miens. Et pis après ben après, petit à petit on vient sur ce que j'ai besoin ou ... On parle beaucoup d'orchidées, parce qu'il a une passion pour les orchidées et moi aussi.

M : D'accord. (*En souriant et en regardant les pots de fleurs*) Ah oui effectivement.

135 Comment vous le trouvez ? Comment vous trouvez cet accueil ?

Mme Q : Il est chaleureux. Ben moi je trouve, pour moi. C'est mon opinion à moi. Moi il est toujours souriant avec moi. Moi je le trouve chaleureux, il met à l'aise.

M : Est-ce qu'il y a d'autres éléments que le sourire qui vous font dire que c'est chaleureux ?

140 **Mme Q :** Ben son aspect, déjà, par lui-même, quoi, il est pas ... Il est pas là juste ... On n'est pas un numéro quoi. Moi je trouve. Pour moi, je suis pas un numéro. Voilà. Il est pas là pour dire (*en prenant une voix sèche*) « Bon on vous ausculte, vous me payez et vous dégagez ». On discute toujours un peu.

M : D'accord. Ok. Par rapport à son bureau de consultation, qu'est-ce que vous en pensez ?

Mme Q : Il est bien. Son petit bureau à lui je trouve qu'il est pas mal. Il est bien fait.

145 **M :** D'accord. Qu'est-ce qui vous fait dire que vous le trouvez bien ce bureau ?

Mme Q : Ben parce que déjà quand on arrive, il a tout son matériel là (*en montrant sur la gauche*). Il a son ... où on s'allonge pour prendre la tension. Et il a son bureau au fond. Mais c'est assez ouvert, c'est agréable, on voit bien. Voilà. Et puis c'est assez clair chez lui. C'est assez éclairé. C'est pas noir quoi. Ouais y'a beaucoup de clarté.

150 **M :** D'accord. Donc le fait que ce soit lumineux, ça vous met plutôt ...

Mme Q : Ouais moi je suis bien.

M : Vous êtes bien. D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres éléments, qui vous permettent de vous sentir à l'aise ?

Mme Q : Non, c'est un cabinet médical.

155 **M :** D'accord. La décoration le mobilier, ...

Mme Q : Y'a pas trop de décoration. C'est ce qui manque là aussi, voilà. Moi je trouve que c'est un peu vide.

M : Vous trouvez que ça rajouterait un élément supplémentaire s'il avait mis de la décoration ?

160 **Mme Q :** Ah bah moi je trouve que ça ferait plus gai quoi. Plus chaleureux, c'est ce que je dis, comme dans la salle d'attente.

M : Comment vous vous sentez au décours de l'accueil, après avoir parlé un peu avec lui.

Mme Q : Bah je suis bien. Non je suis zen. Pis si, mettons j'ai un coup de blues, ... Parce que des fois j'ai des coups de blues... Y a qu'à lui que je peux parler. Et ben il me remonte le moral.

165 **M :** D'accord. Ok. Pour revenir un peu sur la salle d'attente, est ce que vous attendez en salle d'attente ?

Mme Q : Ben comme je vous ai dit un peu de gaîté, un peu de tableau, un peu de couleur ...

M : Non, je me suis mal exprimé. Est-ce que vous attendez, il y a de l'attente ?

- 170 **Mme Q** : Oui.
M : Oui
Mme Q : Et ça c'est chiant. Pour attendre, on attend !
M : C'est-à-dire ?
Mme Q : Ah bah des fois ça peut être un quart d'heure comme ça peut être une demi-heure
175 trois-quart-d'heure .Elles le savent les filles. C'est pour ça que j'appelle au dernier moment.
M : D'accord.
Mme Q : Et maintenant, si il me dit, une supposition, que j'ai rendez-vous à moins le quart, admettons une heure moins le quart, eh ben j'arriverais à 13h. Déjà je gagne un quart d'heure. Même si je suis en retard, au moins c'est lui qu'attend, c'est plus moi.
- 180 **M** : D'accord. Euh, combien de temps vous partez du principe que vous pouvez attendre dans la salle d'attente ?
Mme Q : 20 minutes.
M : Au-delà c'est trop.
Mme Q : Ben moi je trouve. A part, ... Bon c'est sûr que des fois, il peut y a voir une
185 urgence. Il y a une personne qui ... ça peut être un peu plus. Mais principalement quand on va chez le médecin, on sait pourquoi on va, on sait ce qu'on veut. Alors 20 minutes, j'estime que c'est assez. Moi je reste pas 20 minutes. En 5 minutes c'est fait. En 10 minutes c'est fait. Il me prend ma tension, il sait ce que je veux, on parle, crac c'est fait. Moi je reste pas 20 minutes, moi je suis sûre de moi.
- 190 **M** : D'accord. Est ce qu'il y a des différences entre le cabinet du Dr B et le cabinet du Dr R ?
Mme Q : (*Rires*) Ah oui. C'est pas du tout pareil !
M : C'est-à-dire ?
Mme Q : R, le Dr R est vraiment cool. Pour être cool, c'est cool.
M : C'est-à-dire ?
- 195 **Mme Q** : Ah bah lui, déjà je le tutoie. Ben déjà j'ai tendance à tutoyer ...
M : Que vous ne le faites pas avec le Dr B ?
Mme Q : Si ça arrive, mais je sens que ça le gêne. Je sens qu'il est, ça le gêne un peu.
M : Comment vous sentez ça justement ?
Mme Q : Bah parce que lui il me dit toujours « vous ». Et je sais que ça le gêne un peu. Je le
200 ressens. Que le Dr R je le tutoie, voilà, ...
M : Donc vous tutoyez le Dr R.
Mme Q : Et je suis plus à l'aise avec le Dr R qu'avec le Dr B. Si j'ai envie de dire au Dr R qu'il est chiant, je lui dis. Qu'avec le Dr B, je vais pas lui dire qu'il est chiant, mais si j'en ai

marre de lui, je vais lui dire, « Je change de médecin, j'en ai marre ». Ah bah là c'est direct on
205 me rappelle tout de suite. Ah bah « Là Mme Q c'est pas bon. ». Si Mme Q elle se met en
colère c'est que c'est pas bon. Alors la secrétaire elle me rappelle (*en prenant une voix
confuse*) « Non non Mme Q, le Dr B il a dit qu'il allait faire ça. ». J'dis (*avec une voix
assurée*) « Ouais, parce que ça va. » Ça fait vingt piges qu'il me suit alors ça va.

M : Au niveau de l'accueil, comment ça se passe chez le Dr R ?

210 **Mme Q** : Par contre lui, c'est rare qu'on attende. Lui c'est vraiment clac, clac, clac. C'est rare
qu'on attende chez le Dr R. Ça peut être 5 minutes mais c'est pas plus. Pis lui, y a de la gaîté.
C'est plus chaleureux. C'est ... On est plus à l'aise. On le ressent. La secrétaire en plus elle
est plus jeune. C'est pas du tout pareil. Ça n'a rien à voir. Non non, ça n'a rien à voir.

M : Est-ce que vous arrivez à savoir qu'est ce qui met de la chaleur ?

215 **Mme Q** : Chez le Dr R ?

M : Oui

Mme Q : Ben déjà lui.

M : Dans sa façon d'être ?

Mme Q : Ouais dans sa façon d'être. Dans sa façon de parler, euh ...

220 **M** : C'est-à-dire ?

Mme Q : Ben dès qu'il arrive, déjà, il prend une voix ... Euh ... (*en souriant*) Il dit à ma
petite... Ben j'sais pas Paris saint germain, elle adore Paris. Il va dire « Ah M (*prénom de sa
fille*), ah Mme Q... ». Je passe après quelqu'un d'autre, déjà il me dit bonjour avant. Que le
Dr B il va ouvrir, il va prendre la personne et il me dira bonjour que après, quand ce sera à
225 moi.

M : D'accord.

Mme Q : Que le Dr R, déjà il dit bonjour. Même si il me prend pas tout de suite.

M : D'accord. Donc ça, ça vous importe...

Mme Q : Ben oui déjà je trouve que c'est bien. Déjà on est à l'aise. On n'attend pas. Et pis,
230 euh, ouais ... il a des tableaux, je sais pas, c'est plus accueillant, c'est plus chaleureux. Il y a
de la musique.

M : C'est vrai ?

Mme Q : Ouais y a de la musique, il a mis un poste. Il y a plein de bouquins. Il y a même des
bouquins qu'on peut ramener à la maison et qu'on lui ramène. Des livres de lecture exprès.
235 C'est plus cool.

M : Au niveau de son bureau et tout ça ?

Mme Q : Ah c'est bien fait aussi. Franchement si. Et pis y a des tableaux, y'a de la couleur.

C'est pas du tout pareil. On n'a pas l'impression d'être à l'hosto quoi.

240 **M :** D'accord. Très bien. Ok. (*en regardant ma grille d'entretien*) Est-ce que je vous ai tout posé comme question ? D'accord donc des petites choses à améliorer au niveau de la salle d'attente. Plus de chaleur, plus de couleur.

Mme Q : Chez le Dr B, oui. Enfin moi je trouve.

M : Et qu'est-ce qui vous fait rester chez le Dr B et pas aller chez le Dr R ?

245 **Mme Q :** Ben parce que le Dr B me suit depuis 20 ans. Il me connaît par cœur. Et ... C'est que, ... il est venu me voir quand j'étais malade. Il s'est déplacé sur R (*agglomération*). A chaque fois que je vais sur P. il me demande comment ça s'est passé. Que le Dr R, c'est un peu la roue de secours, dans un sens. Je suis toujours chez le Dr B, parce que ça s'est toujours bien aussi passé. Mais le Dr B. sait que s'il y a une erreur, je pars. Il m'a fait une erreur une fois, je sais qu'il la fera pas deux fois. C'est ce que je lui dit au téléphone. « J'ai pas besoin de
250 vous moi. Y'a d'autres médecins. ». Et là, c'est là qu'ils m'ont rappelé. Là il s'est dit c'est pas bon.

M : D'accord. Ok. Est-ce que je peux vous demander votre âge ?

Mme Q : Oui, 55 ans.

M : Est-ce que vous ... là vous ne travaillez plus ?

255 **Mme Q :** Ah j'ai pas le droit.

M : Je me doute

Mme Q : Je suis passée devant le conseil avec des avocats, des médecins, des ...

M : Ouais, je me doute. Est-ce que ... Qu'est-ce que vous faisiez comme métier ?

260 **Mme Q :** Avant ? Je travaillais au MIN à N. Avec des hommes. J'aime pas les travaux de femme. J'aime bien les travaux d'homme. Je portais des ... dans le camion ... des palettes, ...

M : Ok très bien. Bon l'entretien est terminé. Donc c'était pas trop, trop long ?

Mme Q : Non pas du tout.

265 **M :** Voilà donc là vraiment le sujet ... Je pense que vous avez du vous en rendre compte avec mes questions, le sujet c'est vraiment de savoir quel est le ressenti des patients, par rapport à l'accueil en médecine générale, pour savoir ce qu'on peut améliorer dans notre accueil de façon à améliorer aussi la relation qu'on peut avoir avec nos patients.

Mme Q : Avec les patients. Oui et puis le patient et le médecin.

270 **M :** Voilà la relation entre le patient et le médecin. Voilà c'est aussi mon hypothèse de départ. Je pars du principe que un bon accueil facilite forcément la relation entre le patient et le médecin ...

Mme Q : Ben moi je trouve oui.

M : ... et du coup permet aussi au patient de se sentir plus à l'aise et plus en confiance.

Mme Q : Oui aussi

M : Sachant que la confiance c'est la base de la relation entre le médecin et le patient.

275 **Mme Q :** Ah oui. Mais j'ai confiance en Dr B. C'est pas le souci. Mais je trouve que c'est trop blanc, c'est pas chaleureux le cabinet. Et ça me ... ben moi ça me gêne. Moi j'aime bien quand c'est chaleureux, quand il y a un peu de couleur. C'est pas grand-chose !

280 **M :** Surtout si vous avez vu la différence avec le cabinet du Dr R. Forcément quand on a vu la différence on se dit « ah bah tiens, c'est vrai que c'est pas très chaleureux ». Il y a des personnes qui ont vu des salles d'attentes plus ... glauques si on peut dire, que celle du Dr B, et finalement qui vont la trouver chaleureuse ou hygiénique. Mais c'est vrai que quand on a vu la différence c'est vrai que ...

285 **Mme Q :** Moi je trouve que ça manque un peu de couleur de chaleur. Bon après c'est un cabinet médical. Chacun fait ce qu'il veut. ...Même quand on sort du cabinet pour repartir, ben c'est tout blanc. Y'a rien dans le couloir. Y'a pas de tableaux, c'est vide, quoi. Je trouve ça dommage.

M : Ouais. Est-ce que vous appréciez qu'il y ait un sens de rotation, c'est-à-dire que vous n'ayez pas à repasser devant les ...

290 **Mme Q :** Oui, bah oui quand même. Moi je trouve que c'est mieux. Parce que s'il faut, repasser la porte et ressortir du Dr B pour repasser dans la salle d'attente, ben on passe encore devant les gens. Alors moi j'estime que là, c'est aussi bien, on sort, y'a le petit couloir, on est sur le parking direct. Non non moi je trouve ça bien. Dr R c'est pareil. Y'a la salle d'attente, on ressort. On repart pas par la salle d'attente non plus. C'est le couloir direct on va dehors. Ca je trouve ça bien. Ça évite de voir les autres personnes qui est là. C'est pas plus mal.

295 **M :** D'accord. Ça vous gêne de voir d'autres patients ?

Mme Q : Ah non, parce que si vous saviez, j'en vois des gens à l'hôpital. Je vous dis pas. Je suis habitué depuis 16 ans. J'en ai jusque-là. J'en ai trop vu même. (*à sa fille*) Oui oui on va y aller ma chérie je t'emmène au travail.

M : Bon je ne vais pas vous déranger plus longtemps. En tout cas merci beaucoup.

7.3.7 Entretien n°7 : M. L

(Sa femme est également présente, il lui a demandé de rester)

5 **M :** Est-ce que vous pouvez me raconter un peu comment s'est passé la dernière consultation ?

M. L : Bon ben j'ai l'habitude avec lui, Il me connaît maintenant. Il sait les problèmes que j'ai. Bon ben là c'était une consultation pour un renouvellement de médicament, et puis pour euh ... lui donner des dossiers concernant une opération que je vais avoir : un canal ... un rétrécissement d'un canal, le canal de la vessie. Alors je vais me faire opérer le 28. Alors il 10 m'a fait passer, avant ... Parce que je me plaignais, comment vous dire ..., que j'avais des douleurs du côté gauche (*en montrant le thorax G*). Et puis il m'a dit « Est-ce que vous avez passé les tests d'effort ? » Ben j'dis « Y'a longtemps, y'a 25 ans ! ». Et il m'a envoyé voir le cardiologue à S (*agglomération*) qui m'a passé un test d'effort. Et pis il avait l'air douteux, et il m'a dit « Moi je préfère passer une coro ... euh... narographie » oui c'est ça.

15 **Mme L :** Et pis avant t'as passé un scanner.

M. L : Avant j'ai passé un scanner si bien que ça s'est révélé que ... Parce qu'il voulait pas m'opérer au départ là-bas ... euh P (*Nom de l'urologue*), celui qui m'a opéré de la prostate. J'ai eu l'ablation de la prostate, totale. Il s'est pas aperçu que le canal était rétréci, et j'avais des problèmes, ... Euh toutes les 2 heures la nuit, je me lève pour uriner. Alors c'est pas 20 normal. Il m'avait donné un traitement mais ça marchait pas. Si bien que maintenant j'ai l'accord de me faire opérer et c'est pour ça que j'ai été le voir hier.

M : D'accord. Vous avez passé ... du coup un entretien avec le cardiologue, une coronarographie....

M. L : Ça y est c'est fait oui, oui. Je suis clean. J'ai l'âge de mes artères c'est tout (*rires*).

25 **M :** D'accord, ok. Et du coup vous lui avez expliqué un peu tout ça.

M. L : Ah bah oui justement j'avais le CD. Je pensais qu'il allait ... Parce que je peux pas le lire moi. Il faut un logiciel. Mais j'ai réussi à dénicher un logiciel, à le télécharger. Il le lit le CD. Tiens d'ailleurs je vais vous faire voir.

M : D'accord.

30 **M.L :** Et je voulais savoir... Il a Mac. Alors sur les Macs ils ont pas le ... de lecteur. Y a que le cardiologue qui aurait pu éventuellement. Mais bon comme j'ai reçu le CD après. Et j'ai pas pensé. Mais quand j'y retournerai je lui demanderai quel programme il a ... Mais théoriquement ça doit être celui-là. Le programme que j'ai téléchargé il doit être bon.

M : D'accord, ok.

35 **M. L :** Parce que je suis curieux et je voulais savoir exactement... Parce que quand on rentre là-dedans, je vous garantis que ... y'a des écrans partout. C'est bourré d'écrans, c'est impressionnant c'est vrai. Ça me panique pas pour autant. J'ai vu par contre qu'il avait un écran, comment ça s'appelle, digital là, non comment ça s'appelle ...

M : Tactile ?

40 **M. L :** Tactile voilà. Un écran tactile, pour sans doute ... bien agrandir au moment où il passe la sonde pour les vaisseaux. Pour bien voir les vaisseaux, c'qu'on voit d'ailleurs sur le CD. Au fur et à mesure qu'il avance, il prend des clichés. Mais je pouvais pas regarder parce que, ... la tête était bloquée. Et pis j'ai rien compris, c'est c'que je disais au Dr L, parce que, j'ai pas eu l'impression de m'être endormi.

45 **M :** Ben ça se fait. Généralement ça se fait pas sous ...

Mme L : Ils ont mis un masque.

M. L : Oui il m'a mis. ... Je me suis installé, j'étais ... Je me suis installé sur la table d'opération. Enfin ... il m'a mis la tête là, il m'a mis un petit masque. Je pensais sentir ... Elle m'a dit « On va faire une petite sieste ». Pis, moi pour moi j'avais toujours les yeux ouvert.
50 J'ai senti du froid (*en montrant son poignet D*)...Là parce qu'ils m'ont pris la veine là. Ils m'ont passé, ... ils m'ont rasé... au cas où ça passe pas là, ils passent par là (*en montrant le poignet G*) et sinon ils passent à l'aine. Alors, je suis comme les caniches (*rires*), j'ai été tondu des quatre côtés. J'ai senti du froid là et pis c'est tout. Je me suis soulevé pour aller sur le brancard en salle de réveil, « Ben je suis réveillé ! ». Et il m'a dit que maintenant ils ont des
55 produits que ... on n'a pas l'impression mais on a dormi. Mais on reste conscient. Et c'est pour ça que je comprenais pas. J'ai dit « C'est pas possible. ». Quand je dors je compte généralement. Là je comptais « Un, deux, trois ». Je sens rien, y a pas d'odeur. Alors j'sais pas quel produit... c'est un produit euphorisant, y a pas d'odeur. C'est un produit spécial sans doute. C'est plus comme avant quand on mettait le masque chloroforme là. On avait envie de
60 vomir, ça sentait pas bon. Là je m'attendais un petit peu à ça mais en fait non, ça s'est très bien passé.

M : D'accord, ok.

M. L : Ils m'ont mis le coussinet gonflable là, pour euh ... éviter de perdre mon sang. Et l'infirmière dégonflait petit à petit pour voir si ça cicatrisait. Ça s'est bien cicatrisé.

65 **M :** D'accord, ok.

M. L : Si bien que maintenant je retourne me faire opérer le 28. Il va finir son travail quoi.

M : D'accord, ok. Donc là du coup j'aimerais revenir un peu plus sur ... l'accueil en règle

générale. Est-ce que vous pouvez me raconter comment ça se passe à partir du moment où vous poussez la porte du cabinet ?

70 **M. L. :** Ben (*petite pause*). Très bien accueilli. C'est un excellent docteur. Il m'a été conseillé... J'ai connu ce docteur-là, parce que je suis pas de la région. Je suis de la S (*autre département*). On habitait là. Et puis c'est par du bouche à oreille que j'ai connu ce ... Il m'a dit « Non L (*nom du médecin*), c'est quelqu'un qui est très, très bien, qui est sérieux et tout ... ». Et pis effectivement je me suis aperçu qu'il était très sérieux.

75 **Mme L. :** Il prend son temps pour euh ... bien écouter ce qu'on a à dire.

M. L. : Il écoute il est bien à l'écoute. Il prend le temps et bon ben euh ... pour vous dire, j'ai été licencié, j'ai été alcoolique. Trois litres de vin par jour quand même. C'est quand même important. Et euh, il voulait me donner, quand je l'ai connu, il voulait me donner un traitement, parce qu'il s'est aperçu que ça n'allait pas quoi. Un traitement pour me sevrer
80 quoi. J'ai dit « Non non, je vais essayer d'arrêter tout seul ».

Mme L. : T'as mis des années aussi.

M. L. : Il m'a dit « Vous y arriverez pas, c'est pas possible. » J'ai dit « Si si vous verrez je vais y arriver. ». Et pis ben quand ... c'est comme arrêter de fumer. J'ai décidé d'arrêter de fumer, j'ai arrêté de fumer. J'ai décidé d'arrêter de boire, parce que j'avais quand même des
85 problèmes au foie. On m'a dit qu'il commençait à y avoir des petits points d'impact un peu partout. Et j'ai arrêté, il n'en revenait pas. Il m'a dit « Là j'en reviens pas parce que faut une sacré volonté pour s'arrêter de boire, vu ce que vous buviez. ». Euh j'étais quand même bien pris. Et là je me suis aperçu que c'était quelqu'un qui ... il m'a bien dirigé vers tous les ... tous ses confrères. Parce que pour passer les tests, les examens de foie, il m'a dirigé vers ...
90 Eux, pareil, ils m'ont dit la même chose que lui, « Arrêter de boire comme ça vous aurez du mal ». Ils n'en revenaient pas non plus quand ils m'ont vu après pour des contrôles. (*Vers sa femme*) Ça fait trois ans ? Trois quatre ans ?

Mme L. : 2011 que t'as arrêté. Ça fait quatre ans.

M. L. : Ouais quatre ans. Par contre là j'avais demandé est ce que je peux, quand y a une coupe de champagne à Noël, et il m'a dit « Moi je vous conseille pas. ». Parce qu'il m'a dit « Si vous commencez vous allez avoir tendance à replonger ».

Mme L. : Oui parce que ça reste en mémoire.

M. L. : L'alcoolisme on n'est pas guéri. On ... Sitôt qu'on repique dedans ça y est c'est fini.

Mme L. : Non après c'est un petit peu de mousseux mais sans alcool.

100 **M. L. :** Oui, maintenant, je bois de la bière sans alcool, des trucs comme ça. Mais je m'en passe très bien.

M : D'accord, ok.

M. L : Pour moi c'est ... y a un trait, y'a un trait.

M : Et c'est votre médecin traitant depuis combien de temps du coup le Dr L ?

105 **Mme L :** On sait plus ... oh ça doit bien faire ... attend on est là depuis 2008 ? Est-ce qu'on l'a eu en 2008 ou avant ?

M. L : Non avant on allait voir B (*autre nom de médecin*) mais on l'a laissé parce que lui vraiment il était pas sérieux. Il a loupé des tas de trucs...

Mme L : Non pas tellement compétent.

110 **M. L :** Je sais pas si vous connaissez Dr B ?

M : Non

Mme L : Il est sur P (*ville*) aussi mais il est pas dans le cabinet. Il est tout seul.

M. L : Il est indépendant et on a entendu parler que il y a eu des gens qu'il a pas su déceler des cancers etc... Il a eu pas mal de problèmes. Il était en procès je crois. Enfin si bien que on
115 a dû le garder un ou deux ans et pis après on a pris L.

Mme L : Oh ça fait peut-être dix ans.

M. L : Oh oui ça fait un moment.

M : Dix ans à peu près ?

Mme L : Je crois oui.

120 **M :** D'accord, ok.

M. L : Mais même quand y a un problème, même qu'il me connaisse ... Parce que souvent on s'habitue au client ... patient (*rires*) pas client. Même qu'il me connaisse, il écoute quand même les nouveaux symptômes qui m'arrivent. Comme là j'ai eu des problèmes avec ... le pouce. Tenez Docteur passez votre doigt là (*il me montre son articulation IPP du pouce*). Non
125 pincez pas, passez juste. Vous allez sentir comme un ressort ... clac ... (*Mme L rit*) ... clac.

M : Effectivement.

M.L : Et là bon ben j'avais de l'arthrose. Je pouvais plus bouger mon pouce. Je me suis fait opérer parce que je connaissais quelqu'un au M (*agglomération*). Et dans la mécanique ...
130 j'étais mécanicien et j'ai eu pas mal d'accident aux mains. Et ils m'ont opéré 5 fois. Si bien que j'étais satisfait de ces opérations, canal carpien a été fait. Là j'ai été et je suis pas satisfait du tout.

Mme L : L'arthrose, c'est pas pareil.

M. L : Alors là ça saute. Il a gratté l'os et d'après ce qu'il m'a dit il m'a mis une boule de
135 tendon ? C'est ça non ? Une boule de tendon, pour greffer, un genre de greffe. Parce que moi

je pensais qu'il allait faire, ... comme il avait gratté l'os, il allait faire un genre de pivot, comme une rotule. Parce que j'ai regardé sur internet, il pique un genre de ..., comme un axe, une rotule quoi. Mais a priori pour moi il a fait une greffe. Et la greffe elle tient pas.

Mme L : Oui mais tu te sers beaucoup de tes mains aussi, t'arrêtes pas de travailler.

140 **M. L :** Ben ouais mais c'est pour ça que j'ai été le voir. Ça commence là, là, et pis je commence à avoir mal là aussi.

Mme L : Ben oui mais tu travailles tout le temps.

M. L : Je vais passer une radio de la main pour voir ce qui se passe.

M : D'accord, ok.

145 **M. L :** Mais il écoute à chaque fois. Parce que il pourrait très bien dire « Oh fait suer, il a toujours ceci, cela. ». Non, non, à chaque fois il est à l'écoute.

M : D'accord, ok. Pour en revenir un peu plus à l'accueil, c'est-à-dire au moment avant que vous le voyez en consultation.

M. L : L'attente ?

150 **M :** Voilà, tout ça ...

M. L : Bon ça, oh il a toujours une p'tite demi-heure de retard. Ça c'est ...

Mme L : Ben je pense que il prend son temps avec chaque client et pis c'est ...

M. L : Pis entre temps c'est p'têt' qu'il a ...

Mme L : Il a des visites. Peut-être qui prend du retard dans ses visites, je sais pas.

155 **M :** D'accord. Ça ça vous dérange ?

M. L : J'ai vu qu'une fois attendre une heure. (*Téléphone qui sonne*).

Mme L : (*se levant pour aller répondre*) ça dépend, en hiver ...

M : Ok, donc l'attente ça vous importe.

M. L : (*assez neutre*) c'est le seul truc qu'est plus gênant, l'attente.

160 **M :** D'accord. Et comment ça se passe au niveau de la salle d'attente ? Comment vous vous sentez dans cette salle d'attente ?

M. L : Ben c'est un peu chaud l'été. Ils ont mis un ventilateur d'ailleurs y a pas longtemps. Mais c'est vrai que c'est un peu ... euh. Ça fait un peu serre. Parce qu'en plus y'a un velux mais il est sur le dessus. Ça fait serre. Le soleil il donne. C'est vrai que l'été euh Même là, en ce moment ça cogne. (*Se tournant vers sa femme qui revient après avoir répondu*) C'est pas pour moi ?

Mme L : Non, non. Il rappellera.

M : D'accord, ok. Euh ... (*pause de réflexion*) comment ça se passe quand il vient vous chercher en salle d'attente ? Est-ce que vous pouvez me décrire un peu comment ça se passe.

170 **M. L :** Ben dès lors qu'il quitte un patient, bon ben il dit bonjour à chaque fois qu'il passe devant. Même s'il vient chercher une autre personne qui est avant vous, il dira bonjour à tout le monde ça y a pas de problème. Il quitte son patient et pis ben euh ... « M. L ? ». Et pis ben euh ... on se sert la main et on rentre dans son cabinet. Je m'installe. J'ai l'habitude, je prépare ma carte, je sors mon chèque et pis j'ai ma petite liste. Tous les trucs que j'ai à
175 demander, je fais une liste comme ça je vais pas oublier ceci, cela. Comme là j'avais plusieurs points à voir, notamment le CD tout ça. Et pis j'ai des problèmes aussi ... Euh parce que je pensais que j'avais été piqué par une araignée. Ça me démange tout le temps ça gratte, pis c'est une plaque d'eczéma. Pis j'ai des problèmes de sciatique aussi (*Mme L rit*). J'ai des problèmes de ... Chiatique comme je dis (*rires*).

180 **Mme L :** (*En riant*) Mais c'est ça quand on vieillit.

M. L : On a toujours quelque chose ! Bon ben ça, je fais la liste. Il a l'habitude. Et il regarde, il m'ausculte, il prend la tension.

Mme L : Non, ça se passe bien.

M. L : C'est lui d'ailleurs qui a décelé que j'avais une tension trop haute. Et il m'a donné... il
185 a été tout doucement en trois paliers. Parce que le premier traitement qu'il m'a donné il m'dit « Bon ben on va essayer ça, pas trop, ...pas trop fort comme dose au départ. Ça a pas fonctionné. Bon il m'a réessayé un autre. L'autre était un peu mieux mais c'était pas encore ça. J'avais une tension qui était encore trop haute. J'avais toujours une tension à 15 - j'avais 18 avant – donc une tension à 15, 16. Et là il a réussi à trouver le bon traitement. C'est-à-dire
190 ... ben je peux vous faire voir *cui(en se levant pour aller chercher sa boîte de médicament dans la cuisine)*. Pour la tension, j'ai ces deux comprimés là à prendre. Alors ça et ça.

M : D'accord.

M. L : Et avec ça impécab'. 12,5 13.

M : D'accord, ok. Donc vous allez le voir tous les combien de temps le Dr L ?

195 **M. L :** Ah bah là c'est ...le renouvellement c'est tous les quatre-vingt-dix jours.

Mme L : Oui trois mois.

M.L : Trois moi oui tous les quatre-vingt-dix jours. C'est des boites de 90. Et j'ai que ça à prendre. Par contre il m'a donné ça pour l'arthrose. Et il m'a dit que ça marchait bien. On verra bien. C'est pareil c'est un traitement d'un mois.

200 **M :** D'accord.

Mme L : C'est p't'être nouveau ça. Y avait pas ça avant.

M.L : Vous connaissez pas ?

M : Non. Mais c'est bien ! (*Rires*) J'en apprend des choses. (*M. L retourne dans la cuisine*)

déposer ses boîtes)

205 **Mme L :** Oui je pense que c'est nouveau parce que moi aussi j'avais de l'arthrose et il me proposait autre chose comme médicament. Et je le supportais mal.

M. L (*en s'asseyant*) : Hein ?

Mme L : Non je disais ce médicament là il est peut-être mieux que celui qu'on avait avant. T'avais eu un traitement pis moi aussi.

210 **M. L :** Lui il m'a dit que ça marche bien. Après je suis allé à la pharmacie et la pharmacienne elle m'a dit « Ah bah ça c'est pas mal, ça. J'en ai entendu parler et il paraît que ça marche bien. » Alors on va voir. Si ça peut soulager ou éviter que j'ai trop trop mal. Y'a pas de guérison mais... Surtout que je suis gaucher c'est ma main gauche qui m'inquiète le plus.

Mme L : Faut moins travailler.

215 **M. L :** Ben oui. Je sais que j'ai fait de la boxe aussi dans le temps. Peut-être que les os ont dérouillé aussi.

M : Oui c'est possible. (*M. L fait un geste de coup de poing*). Donc comment vous vous sentez avant de commencer la consultation ?

220 **M. L :** Pfff, détendu. Ah ouais, relax. Il y a pas de problème. Non j'suis pas ... J'ai pas l'anxiété de Pour être anxieux faut vraiment que ce soit grave. Non avec lui, très ouvert. Ah oui. Pas de problème.

M : Est-ce que ... Vous dites « pour être anxieux faut vraiment que ce soit grave ». Est-ce que ça vous ai déjà arrivé ?

225 **M. L :** Ben euh oui, quand j'ai eu le cancer de la prostate. Parce que c'est lui qui m'a fait ... C'est pareil. C'est grâce à lui que j'ai eu cette découverte. Découverte qui aurait pu traîner et être plus grave. On n'a pas attendu que le cancer il soit généralisé. Rapidement ça a été stoppé vite fait quoi. Et c'est grâce à lui. Parce que vu les tests il en a déduit que voilà, fallait que je me fasse opérer de la prostate.

230 **M :** Et justement, quand vous vous êtes rendu compte qu'il y avait un problème au niveau de la prostate.

M. L : Oui ben là, j'étais quand même un peu plus Tant que je savais pas... Quand on a un cancer là on est un peu plus inquiet quand même.

M : Et à ce moment-là vous avez eu des consultations avec le Dr L ?

M. L : Avant oui.

235 **Mme L :** Pis il nous a bien dirigés.

M. L : Et quand il m'a dit...euh ... Oui, c'est ça le problème, il sait bien diriger, il oriente bien. Il a des confrères qu'il connaît bien. Qui sont sérieux ça y'a pas de problème.

- Mme L :** Oui compétents. Parce ce que bon des fois, on peut tomber sur un médecin qu'on avait avant...
- 240 **M. L :** Ah là oui.
- Mme L :** Comme moi tu sais j'avais eu une ... infiltration. J'avais été à la clinique B. On m'avait envoyé chez un espèce de confrère. Très mal. Ah la, la oui.
- M. L :** Il connaît beaucoup de personnes. Il est très compétent dans son domaine.
- Mme L :** D'ailleurs je crois que c'est le seul au cabinet qui fait des stages, qui prend des stagiaires.
- 245 **M :** Non il y a le Dr P maintenant. Mais depuis peu.
- M. L :** C'est pas que les autres ils sont pas bien, mais moi maintenant je suis habitué avec lui.
- Mme L :** Ben moi j'en ai eu plusieurs, ben quand le Dr L était en vacances.
- M. L :** Oui ils reprennent les dossiers aussi souvent.
- 250 **Mme L :** Y'en a un ou deux qui sont bien mais les autres...
- M :** Et justement, qu'est-ce que vous pouvez reprocher aux autres ?
- Mme L :** Ben c'est-à-dire qu'ils prennent pas le temps comme le Dr L.
- M. L :** Ils écoutent pas. Y'en a certain qui écoutent pas.
- Mme L :** C'est très vite fait. C'est un petit peu de l'enlevage si vous voulez mon avis. C'est un peu ça.
- 255 **M. L :** C'est vrai que j'ai eu un remplaçant. Je sais plus qui c'était. Non c'est pas celle qui est en face de son cabinet. La dame là. C'est l'autre là. Le cabinet avant. (*En me montrant sur un schéma imaginaire*). C'est-à-dire L il est là. La dame elle est à gauche. Là y a les toilettes, et c'est l'autre cabinet à gauche.
- 260 **M :** Dr C peut-être ?
- M. L :** C'est ça Dr C. Ah bah, le Dr C, il est bien gentil mais bon. Lui, il regarde votre dossier, il s'occupe pas ... Vous lui dites quelque chose, il vous écoute pas. On voit bien que il se fie qu'au dossier. Il regarde le dossier sans ... Il va vous donner un traitement selon votre dossier.
- M :** Est-ce que c'est quelque chose dans son attitude qui fait que vous avez l'impression qu'il ne vous écoute pas ?
- 265 **M. L :** Ben on le ressent. Je le ressens que ... qu'il regarde plus le dossier qu'il a tendance à m'écouter. Ça se sent quelqu'un qui écoute pas, qui est pas ... attentif.
- Mme L (en acquiesçant) :** Il a le contact Dr L. Moi j'ai vu par rapport à tous ceux que j'ai vu dans le cabinet... C'est pas pareil. Il a du contact avec le patient.
- 270 **M :** Dans son ... justement dans son attitude physique est-ce qu'il y a des choses qui vous ... rassurent, qui vous mettent à l'aise ?

- Mme L** : Il est calme.
- M. L** : Il est très calme. Il se panique pas, pour quelqu'un qui ... Non non.
- M** : Il porte un blouse il me semble le Dr L ?
- 275 **M. L** : Oui, pas tout le temps.
- Mme L** : Oh souvent quand même.
- M. L** : Non je l'ai vu deux fois sans blouse. Ou alors il était pressé il a pas eu le temps de la mettre. Mais souvent il a une blouse blanche. Que les autres en ont pas.
- M** : Et ça vous
- 280 **M. L** : Non, non, ça me gêne pas.
- M** : D'accord, ok. Sur le cabinet, comment vous trouvez son cabinet. Enfin son bureau de consultation ?
- Mme L** : Secrétariat tout ça ?
- M. L** : Non, non son ...
- 285 **M** : Le bureau de consultation.
- M. L** : Il est bien où il est. Il a la clim dedans. Il a tout. Non il est bien. Il fait de tout, et de tout sérieusement. Ma femme elle était aux mûres l'année dernière. Pour cinq kilos de mûres qu'on a ramassées, il lui a fait deux kilos de plâtre (*rires*). Et c'est lui qui l'a fait le plâtrage. Bon le pied était pas déplacé. Il lui a bien repositionné avant de plâtrer son pied et je lui ai
- 290 même donné un coup de main.
- Mme L** : Oui j'avais un arrachement osseux.
- M. L** : Il cherchait un assistant alors moi je lui ai servi ... Moi ça m'aurait plu d'être docteur.
- Mme L** : Non mais le cabinet est bien en lui-même parce que bon, il a un paravent pour que derrière...
- 295 **M. L** : Non pis il est clair. Parce que il a une baie derrière où il a sa table.
- Mme L** : Non c'est bien agencé.
- M** : D'accord. Est-ce que ça a de l'importance pour vous ?
- M. L** : Non, non mais ...
- Mme L** : (*en réfléchissant*) oui c'est vrai que l'autre cabinet où il y a l'autre médecin, son
- 300 bureau ...
- M. L** : Ils sont plus sombres.
- Mme L** : ... Non, non tu sais le Dr B (*leur ancien médecin traitant*) quand on y allait, son bureau était dans un coin et y'avait pas de paravent pour la consultation, rien du tout. Tout était global dans la même pièce comme ça.
- 305 **M. L** : Il est bien agencé son cabinet.

M : D'accord, ok.

M. L : Moi j'ai rien à redire. Je changerais pas de toubi pour autant. Et les toubis qui me ... les confrères à qui il m'envoie, je suis satisfait aussi.

M : Est-ce que vous auriez des choses à redire, en comparaison aux autres médecins que vous
310 avez vus, sur les choses à améliorer dans l'accueil ?

M. L : Ben l'heure. Être le plus possible à l'heure.

Mme L : C'est rare qu'un médecin soit à l'heure.

M. L : Ah si, si. On va au Japon, ils sont à l'heure. Je peux vous dire que les trains sont à
315 l'heure, ... Ah ça j'admire ce pays-là. Je peux vous dire que j'y ai été. J'ai eu la chance que
mon fils a travaillé au Japon ...

Mme L : (*en insistant sur le premier mot*) Nous avons eu la chance.

M. L : Oui et on a passé onze jours là-bas. Parce qu'il s'était marié avec une japonaise, 'fin
bref ça a pas marché. Elle avait le mal du pays, ils ont divorcé, elle est retournée là-bas. Enfin
bref on a passé onze jours là-bas. Je peux vous dire que...

Mme L : Oui et il est tombé malade là-bas. Il a eu euh ... T'as mangé un sandwich que ...
320 t'as gardé. C'est pas ce qu'il fallait.

M. L : J'ai pris un sandwich à N (*agglomération*) et pis je l'ai mangé quatre – cinq heures
après dans l'avion. Et pis après ... ça me tortillait dans l'avion. Alors pas question de
descendre de l'avion, y a treize heures là-haut. Alors on est treize heures en haut (*rire*).

Mme L : Mais ce qu'il y a de bien là-bas, bon, comme il était malade, il a eu prise de sang,
325 analyse d'urine, ...

M. L : Tout

Mme L : Tout dans le même local.

M. L : Et sans attendre ! Quand ils prennent le patient, y a un suivi total. C'est-à-dire prise de
330 sang, urine, tous les examens se suivent. Après une fois les examens sont finis, le docteur il
vous prend, il diagnostique le mal. Il m'a dit que j'en avais pour quatre jours de traitement. Il
m'a dit « Normalement ça doit se calmer au bout de quatre jours. Si au bout de quatre jours
c'est pas calmé, vous revenez me voir. » Et il vous donne que le nombre de comprimés...

Mme L : Strict nécessaire.

M. L : Vous allez à la pharmacie, ils ont des petites boîtes ils mettent ça dans un petit sac.
335 Quatre comprimés de ceci, quatre comprimés de cela, trois comprimés là.

Mme L : T'es sûr qu'on est allés à la pharmacie ? C'est pas dans l'établissement qu'ils nous
ont donnés les médicaments ?

M. L : Non, dans l'établissement ils m'ont donné les couches pour éviter que ... voilà.

340 **Mme L :** Ah oui c'est vrai.

M. L. : (*en riant*) Ben oui, ça me tortillait tellement que, c'était très liquide. Pour me dépanner, en attendant que le traitement fasse effet, ils m'ont dépanné de couches.

Mme L : Heureusement que notre fils il parle japonais, parce que sinon on n'aurait rien compris.

345 **M :** (*en souriant*) Effectivement. Donc l'heure ...

M. L. : Par contre là-bas, comparé à en France, les cabinets là-bas, c'est des boxes avec des rideaux. Un peu comme on voit quand ils font des hôpitaux volants. Alors y a un, deux, trois, quatre, cinq, six ou sept boxes et c'est des rideaux qui partagent chaque boxes. C'est pour ça qu'on peut faire la différence entre les soins en France et les soins au Japon. (*Mme L rit*) Alors

350 là ce qui serait intéressant en France, ce serait de mettre le nombre de médicament qu'il faut. Parce que le gaspillage il est là aussi. Parce que combien de médicaments on jette parce qu'on a pour un traitement quatre ou sept jours, ils vous donnent des boîtes complètes, le reste c'est poubelle.

Mme L : On en viendra peut-être à ça ?

355 **M :** Après les laboratoires font des choux gras avec les boîtes de médicaments.

Mme L : Oui, faut que ça rapporte.

M : Ils sont très contents. Et il y a que en France que ça se passe comme ça. Dans les autres pays en Europe, c'est de plus en plus des distributions, ... Donc bon.

360 **M. L. :** Nous on a été surpris là-bas. Comme C (*prénom de leur fils*) il parlait japonais, avec le pharmacien ... dans des petits sacs comme les bonbons. Deux bonbons de ceci, trois bonbons de cela. Et pareil, dans des petits sacs en papier. C'était marrant. Mais n'empêche que c'est efficace parce que quatre jours et c'était fini. Ça a été réglé, quatrième jour c'était guéri. Et il l'avait dit.

365 **M :** Ok pour en revenir un petit peu à l'attente dans la salle d'attente est ce que ça a tendance à vous énerver ?

M. L. : Oui c'est là que la tension elle risque de monter.

Mme L : Quand y a une heure oui.

M : Et qu'est-ce qui vous permet de vous calmer, quels sont les éléments qui font qu'après ça se passe ... Est-ce qu'il y a des choses en particulier ?

370 **M. L. :** Ben une fois qu'il y a le contact avec le toubi. Bon ben après ça va. Une fois que on sait qu'on passe, y a pas de problème.

Mme L : Mais ce qu'il y a c'est que, en hiver y a beaucoup plus de malades, donc on doit attendre plus parce que en ce moment on n'attend pas tellement.

M. L : Non on n'attend pas. Là quand j'ai été hier euh, si une demi-heure. Y avait deux
375 personnes avant quand même. Quand je suis arrivé, y avait deux patient avant.

Mme L : Mais une demi-heure ça passe.

M. L : En retard en plus. Alors théoriquement j'arrive toujours dix minutes avant et des fois
c'est pas plus mal. L'autre fois quand on a été voir l'anesthésiste, le patient avant, y'avait un
380 patient qu'était pas là, il m'a dit « Tiens passez tout de suite ». L'avantage d'être un petit peu
en avance au lieu d'être pile à l'heure. Bon ben quand y a un trou on passe avant.

M : D'accord, ok. Bon très bien. Euhm ... est ce que je peux vous demander votre âge ?

M. L : Oui, 64.

M : D'accord.

M. L : *(après avoir vu la mimique de sa femme et en souriant)* euh 66 ! Je veux rajeunir moi.

385 **M :** Et donc vous étiez mécanicien c'est ça ?

M. L : Oui, j'ai été mécanicien et après responsable de tout le garage, d'un groupe logistique,
et j'ai été licencié après. C'est la mode. A 50 ans, on veut plus des vieux. On coûte trop cher.
On est compétitifs mais on coûte trop cher.

M : C'est vrai que c'est de pire en pire.

390 **Mme L :** Oui c'est pas très très drôle. Même pour les jeunes. Notre fils c'est pareil, ça fait un
an et demi qu'il est au chômage, il trouve pas.

M. L : C'est là que j'ai tombé dans la ... un petit peu dans la déprime et pis dans l'alcool.

Mme L : Mais tu buvais quand même un peu avant.

M. L : Oui mais moins.

395 **Mme L :** T'étais sollicité quand même pas mal, au garage.

M. L : On avait toujours des pots, on avait quand même un petit entraînement. Mais là,
Moi je m'attendais pas ... Je m'attendais à finir ma carrière correctement. *(Pause)* Je me suis
fait virer parce que j'étais têtu et que je voulais pas céder sur certaines choses. Ils ont dit « il
est tellement gênant, on va le virer ».

400 **Mme L :** Remarque tu sais, y'en a eu huit cent de mis au chômage. Ça a été balayé pendant
toute une période.

M. L : On appelait ça des wagons. Par paquets de deux cent.

Mme L : Ben... ça continue hein. Ce qu'on entend à la télé.

M : A croire que c'est la meilleure façon de faire des économies.

405 **Mme L :** Je crois que ça joue aussi sur la sécu et tout ça, parce qu'il doit y avoir aussi
beaucoup de patients, de malades à cause de ça.

M. L : Ah ça la déprime, c'est difficile !

Mme L : J'ai l'impression, il doit y en avoir pas mal !

M : Ça joue beaucoup. D'accord. Bon ben l'entretien est terminé.

410 **M. L** : Bon ben je vais vous faire voir mon CD.

(Rires).

7.3.8 Entretien n°8 : Mme S

M : Le Dr L c'est votre médecin traitant depuis combien de temps ?

Mme S : Alors, oh, attendez, je suis à S (*ville où elle vit*) ... Vous voulez que je vous raconte, alors je vous raconte. Avant le Dr L, c'était le Dr G. Parce que je suis ici depuis, mettons, 85. Avant j'étais dans la Région P à côté de V (*agglomération*). Donc j'avais le Dr G, le Dr d'ici. Le Dr G est extrêmement gentil, très accueillant, très tourné vers ... la psychologie. J'ai mal à la tête le lundi, très mal à la tête. J'ai toujours très mal à la tête le mercredi au point d'avoir même des vomissements. Il m'a dit « Bon ben je vous change votre médicament. ». Le vendredi j'en peux plus, j'ai toujours aussi mal à la tête et c'est là que je décide que c'est plus possible, je vais voir le Dr L. Alors ça doit remonter ... dans les années 95 peut-être.

M : Une vingtaine d'années à peu près ?

Mme S : Voilà et là, il m'a envoyé tout de suite passer un ... scanner et rencontrer un neurologue. Donc tout de suite il a réagi voyant que j'avais toujours ce mal de tête au bout de trois fois, et que G. (*nom du précédent médecin*) il traînait des pieds. Pis moi j'en avais ... je pouvais plus. C'était pas possible.

M : Et comment vous vous êtes orientés vers le Dr L ?

Mme S : Par euh ... J'ai une amie qui est déjà allée chez lui et qui en était très contente. C'est pour ça que. Cette amie était très proche, d'ailleurs c'est elle qui m'a accompagné quand il a fallu passer le scanner. Cette amie très proche m'a dit qu'elle était très contente du Dr L. Peut-être que vous irez la voir ? Je ne sais pas (*en souriant*).

M : Peut-être.

Mme S : Peut-être je ne dis rien. Je ne vous dis pas son nom. Donc euh, il a tout de suite réagit. En fait, je prenais de l'ALDACTAZINE®, parce que j'ai tendance à faire toujours un peu de tension. Et l'ALDACTAZINE® avait simplement provoqué une chute de potassium. Et au bout d'un moment le potassium y'en n'a plus assez, c'est ... mortel même. Donc euh ... je suis allée voir le neurologue après le scanner. J'avais rendez-vous à six heures. A quatre heures et demi le scanner était fini, mais enfin (*avec une voix réprobatrice*) rendez-vous à six heures, rendez-vous à six heures. J'étais avec mon amie. « Vous avez des maux de tête ? » et mon amie qui dit « oui ... ça a même provoqué des accès de vomissements très légers, juste avant. ». Il était paniqué à l'idée que je pouvais avoir une méningite. Il n'a eu qu'une idée, c'était de m'envoyer le plus vite possible à l'hôpital. C'était ... presque risible, je vais dire ça comme ça. Une véritable panique. Mais c'est mon amie qui a dit : « Ecoutez, j'ai vécu en

Afrique. Et en Afrique quand les gens ont des méningites, j'en ai vu, mais en général les vomissements se font par jet. Et là pas du tout ». (*En souriant*) Elle a essayé de le rassurer mais non. Alors ça c'est un accueil de médecin. Vous voyez ? Alors donc, il a pris les choses au sérieux puis après quand on a vu que c'était dû à l'ALDACTAZINE® ben c'est tout, on a changé de médicament. Et maintenant je suis sous ITACAND® et apparemment ça va. Très bien. Donc ça a été ma première rencontre pis après il n'y avait aucune raison que je change donc j'ai gardé le Dr L. On est toujours très bien reçu. Vous voyez hier quand j'y suis allée, j'étais très embêtée. Je n'aime pas ... déranger. En général je pense qu'il me connaît assez pour savoir que quand les choses ne vont pas, c'est que vraiment ça ne va pas. Euh donc, euh, je Le bêtabloquant ne doit pas me convenir, me mettait mal. J'avais commencé le lundi ... non peut-être le vendredi ? Je peux plus, j'étais vraiment gênée au point ... Donc j'ai demandé à la secrétaire ... Comme c'était urgent, on arrive à aller chez lui. Je comprends très bien, quand c'est la routine Je fais partie des gens qui ont de la routine puisqu'il y a des renouvellements. Quand c'est la routine, on peut attendre huit jours. Quand ce n'est pas la routine, je n'ai jamais entendu grogner parce que j'avais demandé un rendez-vous plus urgent.

M : D'accord, ok. Vous allez le voir combien de fois à peu près ? Tous les combien de temps ?

Mme S : Ben en principe une fois par mois parce que ... il faut renouveler l'ordonnance, mais ça peut être moins. En principe, ... je me débrouille comme je suis, mais, j'ai 93 ans dans deux jours. Bon, quand même. On peut pas être et avoir été et c'est vrai que c'est récent, je sens que là je commence vraiment à baisser. Oui très net.

M : Il s'est déjà déplacé vous voir ?

Mme S : Oui parce que, attendez, en 95 (*elle réfléchit*), donc c'était déjà lui. Quand j'étais dans ma grande maison là-haut, j'ai arrosé mon jardin à 10h du soir et je n'ai pas vu que je mettais mon pied en dehors de la marche. On avait des marches en pierre de lune, y'en avait six-sept, mais enfin y'en avait. Et, j'ai mis le pied en dehors de la marche donc ça m'a projeté. Ma tête a atterri dans les œillets, mais ma jambe gauche a atterri sur les marches. C'est-à-dire que j'ai fait trois morceaux dans le fémur et comme j'ai retrouvé ... donc là heureusement je n'étais pas seule à ce moment, j'avais une belle fille, qui a réussi à m'entendre. Parce que je ne pouvais plus bouger, sinon, je passais, il était dix heures du soir, je passais toute ma nuit-là. Alors ben je lui avais d'abord dit ben « Écoute, appelle le médecin ». Puis finalement je lui ai dit « Non c'est pas la peine, appelle le SAMU ou les pompiers. » Les pompiers sont arrivés et pis voilà. Il y a eu trois mois sans mettre le pied par terre, voilà. Donc ça fait partie, Mais j'ai beaucoup de chance, j'ai remarqué, ça a été très bien fait à N (*agglomération*). Ils

voulaient me transporter à S et comme ma fille à ce moment-là habitait N, j'ai demandé à être transférer à N. Je l'ai obtenu et je pense que j'ai très bien fait. Peut-être que S (agglomération) aurait très bien fait mais il m'a dit « Oh mais si vous restez là, demain vous seriez opérée ». Oui
70 sauf qu'à N, ils ont demandé une prothèse exprès pour moi. Je vous dis les choses, voilà.

M : D'accord, donc à ce moment-là, il s'est déplacé, mais sinon habituellement c'est vous qui vous déplacez ?

Mme S : Ah oui mais à ce moment-là il ne s'est pas déplacé puisque c'était le service
75 d'urgences. Mais après, quand je suis revenue, il fallait déjà que je puisse mettre le pied par terre et remarcher. Donc il ne m'a pas revu les temps, ... Ça a quand même duré Euh ça s'est passé début juillet ... et je suis rentrée à la Toussaint.

M : D'accord.

Mme S : C'est quand même pas mal hein (*en riant*)?

80 **M :** Effectivement.

Mme S : On a vérifié, j'ai pas de problème. J'ai revu mon médecin, il n'y a rien à dire, ça marche.

M : Pour en revenir sur l'accueil, est-ce que vous pouvez me décrire comment ça se passe quand vous poussez la porte du cabinet ?

85 **Mme S :** Alors ça se passe ... J'appelle, ... Il a dû venir ici peut-être deux fois pas plus. Je pense qu'il se déplace quand on est en urgence. Ou une maladie qui empêche d'aller au cabinet. Mais sinon, j'appelle. Quand je dis mon nom on sait qui je suis apparemment, et on me propose le rendez-vous. Je n'ai jamais entendu dire par le Dr L que j'aurais pu me passer de le voir. Non, jamais jamais. J'ai toujours été bien reçu. Il sait que je suis une petite vieille,
90 donc il ne m'oblige même pas à monter sur la table, je reste sur la chaise et il se débrouille pour tout faire sur la chaise. Bon je pourrais encore aller sur la table mais c'est un peu de gymnastique. Voilà. Donc il sait très bien que je suis une dame âgée.

M : D'accord. Donc vous appelez au secrétariat ?

Mme S : J'appelle au secrétariat, « Mme S », il connaissent. Je n'ai en principe, je n'ai jamais
95 eu besoin, d'une véritable urgence, maintenant. A part la jambe cassée, non les urgences non. Je suis quand même une scientifique aussi. Je décrypte un petit peu. Le Dr L vous a dit ? Mon mari était pharmacien, je veux bien oui d'accord. Ma sœur aussi était pharmacien. Ma belle-mère, mon beau-père était doyen de la faculté de pharmacie de N (*autre ville*). Mais alors si vous voulez, le souvenir, en tant que femme de pharmacien, c'est plutôt l'accueil que mon
100 mari réservait quand les clients venaient lui chercher un produit de beauté. Alors là, j'aime mieux vous dire, ... Une fois une dame qui était allée voir un grand spécialiste à P (*grande*

agglomération), « C'est pour vous tout ça ? – Ben oui – Oh vous boiriez un verre d'eau ça vous ferait le même effet. ». Donc si vous voulez j'ai pas été habituée à ... comment je vais dire ... amplifier les problèmes de santé. J'essaie de les remettre à peu près à leur place.

105 **M :** Donc vous entrez vous vous présentez au secrétariat généralement ?

Mme S : Oui, ou euh ...j'arrive ils savent qui je suis. Je vais dans la salle d'attente directement. Alors l'intérêt du Dr L, c'est qu'il est très attentif à l'acheminement des rendez-vous et, sauf peut-être une fois où il y a eu une urgence, on n'attend pas plus qu'une personne devant vous. C'est appréciable.

110 **M :** d'accord. Donc c'est important pour vous de ne pas trop attendre ?

Mme S : Maintenant ça m'est égal mais je trouve que c'est, ... je dirais que c'est presque une correction de la part d'un médecin.

M : Ok. Comment vous trouvez cette salle d'attente justement ?

Mme S : Comment ... ?

115 **M :** Comment vous trouvez la salle d'attente du Dr L ?

Mme S : Alors si vous voulez savoir, je vais vous raconter. Alors hier je riaais, parce que, je ne sais pas ce qu'il se passait dans la pièce à côté mais le mur dans mon dos, il bougeait. Ça doit pas être vraiment solide cette construction de secrétariat. J'en sais rien hein, j'ai pas demandé. Mais je trouvais que les murs réagissaient beaucoup à des perturbations. Mais sinon pas de problème, on peut prendre une revue, on peut lire, ... Pour moi c'est très correct.

120 **M :** Comment vous vous sentez dans cette salle d'attente ?

Mme S : J'ai pas peur, j'ai pas d'angoisse. Mais je suis pas angoissée de nature. Faut vraiment qu'il y ait quelque chose ... Là, j'ai eu vraiment... je me disais,... alors je sais que mon cœur va pas très bien, c'est pas la peine de se faire des illusions. C'est assez récent c'est vrai mais je le sens alors qu'il ne devrait pas se faire sentir. On va dire que quand même ça ne devrait pas ... voilà. Mais c'est tout. Il faut aussi savoir qu'on ne peut pas être et avoir été. On va pas faire plus que l'on ne peut.

M : D'accord. Et donc là vous étiez un petit peu plus ...

Mme S : Ah oui là c'était parce que ce médicament me gênait terriblement. On me dit il faut marcher mais je n'arrivais presque plus à marcher. Alors bon et puis, je suis capable de prendre mon pouls. Quand il descend en dessous de 50, je trouve que c'est quand même pas beaucoup. Bon c'est moi qui ... Là je juge, j'émet un jugement, mais je trouve que c'est quand même ... bon. Alors c'est vrai que quand j'y ai été hier, il devait être autour de 60. Bon, mais c'est vrai que ça a eu un effet de ralentissement, c'est évident. Maintenant, c'est vrai que je vais avoir un peu tendance malgré ça un peu de ... je vais pas dire un peu de

tension, mais ma tension reste très, pour une dame âgée, très normale, mais pas basse.

M : D'accord, ok. Comment ça se passe, ... Est-ce que vous pouvez me décrire la rencontre avec le Dr L ? Le moment où il vous appelle.

140 **Mme S :** Ben la rencontre je dirais que ça a été presque ... pas violente, mais tout de suite il a pris en compte quelqu'un qui était en difficulté. J'étais en difficulté. Toujours autant mal à la tête, accompagné de vomissements, bon, c'était de l'eau de source en quelque sorte.

M : D'accord. Moi je parle de la rencontre, le moment dans la consultation où il vient vous chercher dans la salle d'attente.

145 **Mme S :** Ah il vient toujours me chercher, « C'est à vous », c'est très ... C'est quelqu'un de très ... posé. Je vais dériver parce que je vais dire, un médecin ... (*petite pause*), il connaît aussi ses malades. Euh ... je pense que, ... il sait que si je vais le voir c'est que j'ai besoin de lui. Je pense que vous, quand vous aurez des patients, vous en aurez qui ... ont un peu peur de tout et qui vont voir le médecin pour un oui ou pour un non. Bon je sais pas comment réagit le Dr L à ce moment-là. Moi je sais que il me connaît assez pour savoir que si j'y vais c'est que
150 soit j'ai besoin d'un renouvellement d'ordonnance, soit y'a un problème. C'est pour ça, ... euh... Bon il est venu chez moi quand j'étais cassée peut-être ou au retour, une fois ou deux mais autrement j'ai toujours été chez lui. J'ai jamais eu un problème suffisamment important pour qu'il vienne chez moi. Je pense pas d'ailleurs, ça c'est une parenthèse que je fais, j'en sais rien, ... Je pense qu'il se déplace seulement en cas de besoin, mais peut-être aussi qu'il
155 ne sait pas toujours si c'est vraiment nécessaire ou pas. Ça dépend, il connaît peut-être pas toujours, y'a des gens qui vont être tout de suite très, ... qui vont tout de suite dramatiser une situation.

M : D'accord. Quand vous dites que c'est quelqu'un de posé, qu'est-ce qui vous fait dire qu'il est posé ?

160 **Mme S :** Ben ce qui me fait dire c'est qu'il est réfléchi dans sa consultation.

M : Est-ce qu'il y a quelque chose dans son attitude, sa voix, sa ...

Mme S : C'est quelqu'un de très posé, de très calme et de très posé, ... euh ... qui ne dramatise pas. Je pense que c'est pas toujours facile pour le médecin de savoir s'il a affaire à quelqu'un qui a tendance à noircir le tableau ou pas. Lui ne noircit pas le tableau.

165 **M :** D'accord. Est-ce que cette attitude posée vous la ressentez tout le temps ou à partir du moment où il vient vous chercher ou ...

Mme S : Oui, il sait qu'il va me voir, il a mon dossier préparé, c'est important je pense. C'est quelqu'un de très posé. Et sur le plan ... par rapport au médecin de S (commune où elle habite), il y a beaucoup de gens qui aiment le médecin de S parce que c'est quelque part un

170 confident de l'état d'âme si j'ose dire. Je vois pas du tout le Dr L comme ça. C'est plus carré. Vous venez me voir, quelque chose ne va pas, on s'occupe de ça. Je n'ai pas l'impression qu'il ait eu envie ou besoin de me rassurer moralement, alors que quand même, j'ai perdu ma fille il y a quatre ans. Bon hormis ça, non, ça n'intervient pas dans sa ... dans la façon de recevoir le malade. Ça n'intervient pas.

175 **M :** D'accord

Mme S : On n'a jamais parlé de ma fille avec lui. Il le savait mais non c'est tout. Je fais face ou je fais pas face. J'ai pas besoin de ... c'est tout. Je le ressens mais moi ça me convient. Si vous voulez je n'ai pas besoin d'avoir, ... J'ai assez vécu pour savoir que, ben, les problèmes, ... que la vie c'est pas un long fleuve tranquille et que on a intérêt à faire face si on veut pas, 180 si on veut avoir une vie ... voilà. C'est important.

M : Effectivement. (*Petite pause*) Est-ce que vous pouvez me raconter comment ça se passe quand vous arrivez dans le bureau ?

Mme S : Je vous dis, je m'assois sur une chaise et en principe il ne me fait pas bouger de ma chaise. Voilà. Il m'a dit « Je vais prendre votre tension, je vais écouter votre cœur. ». Voilà. 185 C'est très calme. Toujours.

M : Et vous vous sentez comment dans ce bureau de consultation ?

Mme S : Je fais confiance parce que c'est ça l'essentiel. Je fais confiance. Je n'ai jamais envie de changer de médecin maintenant. Alors que j'ai quand même changé en cours de route. Parce que non ... (*marmonnement*). Je n'ai jamais eu ce problème là avec le Dr L. Si j'avais 190 eu ce problème, j'aurais téléphoné. On peut téléphoner. Avant de prendre rendez-vous je lui ai téléphoné pour lui dire que je ne me sentais pas bien.

M : Vous l'avez eu au téléphone à ce moment-là ?

Mme S : Oui, la secrétaire passe. Je demande si je peux avoir, elle me dit « Bon je vais voir », si c'est moi je l'ai toujours. Mais attendez, je vais pas, ... Je n'abuse pas. C'est très rare que 195 j'ai besoin.

M : Et le secrétariat comment vous le considérez ?

Mme S : Correct, correct. J'ai pas eu de problème ni de rendez-vous mal géré ni de ... non.

M : D'accord. La première fois que vous avez eu le Dr L, ça remonte à il y a vingt ans, ... Qu'est-ce que vous en avez pensé dans les premiers instants ?

200 **Mme S :** Ben on était presque dans l'urgence. Alors, euh ... j'étais pas bien. Il prend la décision, ... (*Avec une voix admirative*) Il a téléphoné pour avoir un scanner, il l'a eu l'après-midi même. Et après il a pris rendez-vous avec le neurologue. Mais c'est lui qui a fait les démarches. Et là je suis allée hier, il a téléphoné au cardiologue parce que pour lui c'était

évident que je supportais très mal ce médicament.

205 **M :** Et est-ce que vous vous souvenez... Vous l'aviez déjà vu avant le Dr L ?

Mme S : Avant cette urgence ? Non, non.

M : Est-ce que vous vous souvenez de ... En fait ce qui m'intéresse c'est les premiers instants, la première rencontre.

210 **Mme S :** J'étais mal, je vais vous dire j'étais mal. Euh et ... je peux pas dire, j'étais pas bien, je savais qu'il fallait s'occuper de moi, ...

M : Vous n'avez pas prêté attention ?

215 **Mme S :** Non, parce que j'étais quelque part un peu anxieuse de ce qui pouvait se passer. Le mal de tête subsiste, j'en ai des vomissements et tout ça. En fait c'était pas grave, mais moi je le sais pas. Je sais qu'il a écouté tout de suite et qu'il a réagi tout de suite. Après le soir même, bon j'ai été hospitalisée, mais il suffisait de me donner un peu de potassium et surtout changer ce médicament. Je ne suis pas une femme de médicament. Je prends ce qu'on me dit, jamais plus. Donc si ça ne me réussit pas, je le sens tout de suite. C'est rare, mais là !

220 **M :** Est-ce que pour vous, l'accueil, en règle générale, avant la consultation, avant d'énoncer son point de vue, est-ce que ça ... Vraiment moi je considère l'accueil à partir du moment où on rentre jusqu'aux premiers mots de la consultation. Est-ce que pour vous ça a un intérêt ? Est-ce que vous ressentez des choses à ce moment-là ?

Mme S : Bon en général c'est « Qu'est-ce qui vous arrive ? » ou c'est sa question.

M : Ça c'est la question de début de consultation. Mais par rapport à tout ce qui se passe avant.

225 **Mme S :** (*En riant*) Ben j'attends dans la salle d'attente. Oui. Ah il dit « bonjour » quand même. Et c'est « Qu'est-ce qui vous arrive ? » ou ... Sinon, il sait à peu près, ... Si c'est un renouvellement d'ordonnance, il s'en doute. Donc je n'ai peut-être pas « Qu'est-ce qui vous arrive ? ». J'ai peut-être euh ... « Où en êtes-vous ? ». Voilà. Sinon, si il sent que ... ce sera peut-être « qu'est-ce qui vous arrive ? ». Et c'est vrai vous avez raison l'accueil c'est vraiment important.

230 **M :** Mais pour vous à priori d'après ce que vous m'en dites, vous ne percevez pas grand-chose, ...

Mme S : Je n'ai pas de problème, je n'ai pas de problème.

235 **M :** Et vous n'arrivez pas à mettre de mot sur qu'est-ce qu'est l'accueil. Parce que finalement si je résume un peu ce que vous m'avez dit, le secrétariat, salle d'attente, les lieux, finalement ça n'a pas vraiment d'intérêt.

Mme S : Non. (*En souriant*) Mais ça se passe bien. Y a pas de chien de garde, non.

M : Oui, et comparé au Dr G justement ?

240 **Mme S :** Ben, le Dr G, on attend très longtemps. Parce que il ... il ... veut rassurer psychologiquement à tout prix. Et tout le monde n'a pas forcément une demande ... psychologique. Ça dépend comment on est. Je pense qu'il y a des gens qui ont besoin d'être rassurés, qui le demande d'ailleurs. Mais même si on ne le demande pas, il va le faire. C'est son côté ... Bon c'est très sympa quelque part d'avoir un médecin attentif psychologiquement mais on lui demande aussi d'être médecin.

245 *(Le téléphone sonne).*

Mme S : Excusez-moi.

M : Y'a pas de soucis.

250 **Mme S :** *(en se levant)* C'est pas très gentil ce que je dis pour lui. *(Elle va répondre au téléphone, puis reprend la parole en revenant).* C'est deux accueils certainement très différents. Le Dr G, il a très ... Sa femme était médecin aussi. Je l'ai vu une ou deux fois elle, mais j'ai pas... Bon elle est décédée, je sais pas si vous savez.

M : Non.

255 **Mme S :** Bon sa femme est décédée il y a deux ans je crois d'un cancer. Hier j'ai été à l'enterrement d'une amie, soignée par le Dr G. Son accueil est très très bon au Dr G, mais c'est la suite qu'est pas suffisante. Là j'ai pas ce problème là avec le Dr L. Le Dr L est plus proche de mon côté scientifique. On a un problème, on essaie de savoir comment résoudre le problème. Je sais pas si j'ai répondu ...

M : Si, si tout à fait.

260 **Mme S :** En tout cas je peux vous dire que quand vous serez médecin, euh ... On est obligé, je pense qu'un médecin est obligé de faire attention psychologiquement à qui il a affaire en face de lui dans la mesure où il y a des gens qui vont consulter pour un oui ou pour un non. Et puis il y a des gens qui sont raisonnables dans leur approche de situation. Et il y a des gens qui sont très , je vais dire , très chochette, ... un petit bobo ça devient ... Je pense que ça, pour un médecin, c'est pas toujours facile à contrôler. Au moins au début.

265 **M :** Effectivement. Bon, ben écoutez, très bien. Donc vous étiez prof de biologie c'est ça que vous m'aviez dit.

270 **Mme S :** J'ai enseigné au lycée de S(*commune*) 25 ans et après au lycée de S. Dans la région P. C'est vrai que j'aime faire passer aux autres ce que je sais. C'est une forme de vocation. Je me suis toujours très bien entendu avec mes élèves. À S, j'avais des élèves section art. Alors euh programme en première, la dissection d'un œil de bœuf. Alors ouf ... « Madame, je ne peux pas, non, non ça me dégoutte je ne peux pas – Bon ben écoutez, si vous ne pouvez pas

... j'ai jamais tutoyé mes élèves... si vous ne pouvez pas et bien dessinez le. ». Et j'ai eu une petite œuvre d'art puisqu'elle ne voulait pas le ... Je peux comprendre. Après tout oui c'est beau à l'intérieur, mais il faut le disséquer. C'est un métier que j'ai aimé. Bon j'aimais les sciences naturelles, j'ai eu de la chance d'être agrégée à 22 ans. Mais c'était une chance parce que ça m'a beaucoup aidé après. La vie n'étant pas un long fleuve tranquille, ça m'a beaucoup servi. Ça m'a été très utile.

7.3.9 Entretien n°9 : M. C

M : Le Dr L c'est votre médecin traitant ?

M. C : Oui

M : D'accord. C'est votre médecin traitant depuis combien de temps ?

5 **M. C :** Depuis que je suis né (*rires*).

M : Depuis que vous êtes né ? D'accord, vous n'avez connu que ce médecin-là.

M. C : Après j'en ai eu d'autres parce que ... mon médecin traitant ne pouvait pas tout le temps me prendre. Donc après j'ai eu, ...j'ai eu M. B (*autre Docteur du cabinet*), R (*autre médecin*) aussi et il me semble que c'est tout. C'est les deux médecins que j'ai eu après
10 derrière.

M : D'accord, qui vous ont suivi un petit peu ou finalement c'était juste ponctuel ?

M. C : Non c'était pour mes arrêts maladie et tout ça.

M : D'accord, ok. Est-ce que vous pouvez me raconter un peu comment s'est passé la dernière consultation ?

15 **M. C :** Ma dernière consultation ?

M : Celle de mardi du coup.

M. C : Ah bah ça s'est très bien passé. Euh c'était juste en fait pour signer mon papier pour le foot. Donc, en fait, il devait me faire la tension euh ... voir si je respirais bien, pas de contracture musculaire. En gros si j'avais des problèmes musculaires ou autres choses.

20 **M :** D'accord, ok. Pour en revenir un peu plus à l'accueil, donc au tout début, est-ce que vous pouvez me décrire comment ça se passe à partir du moment où vous poussez la porte du cabinet.

M. C : Bah, ça se passe assez bien. Ça va assez vite. Il me dirige directement où je veux aller. Surtout, c'est que le cabinet je le connais assez bien. Donc y'a pas de soucis. L'accueil se
25 passe bien.

M : Et avant de rencontrer le Dr L. Tout ce qui est à partir du moment où vous entrez dans le cabinet jusqu'à la salle d'attente avant de le rencontrer. Est-ce que vous pouvez me décrire ça ?

M. C : Euh comment ça ?

30 **M :** Ben comment ça se passe quoi.

M. C : Comment ça se passe avant ? Avant que j'aille...

M : Ouais

M. C : C'est entre l'accueil et avant que j'aille voir le médecin ?

M : Ouais

35 **M. C :** (*semblant en difficulté*) Dans l'espace d'attente c'est ça ?

M : Ouais. Vous vous présentez au secrétariat ?

M. C : Oui et je demande en fait ... euh ... directement mon médecin, en fait. Et, en fait, après ils me disent d'aller directement dans la salle d'attente et après j'attends là-bas. Normalement je regarde vite fait un livre de moto ou autre chose quoi.

40 **M :** D'accord. Comment vous vous sentez dans la salle d'attente ?

M. C : Euh bah j'aime pas trop attendre donc après ... C'est de l'impatience. C'est pour ça après il faut que je m'occupe soit avec mon portable soit avec autre chose.

M : Et ça vous dérange d'attendre ?

M. C : Non parce que je sais très bien qu'il a du boulot. C'est comme tout le monde.

45 **M :** D'accord. On attend beaucoup avec le Dr L ?

M. C : Bah, ça dépend des fois. C'est pour ça que je viens un petit peu en retard, ça arrive (*rires*).

M : D'accord. Vous palliez au fait qu'il ait du retard.

M. C : C'est ça

50 **M :** D'accord. Et ensuite comment ça se passe. Il vient vous chercher dans la salle d'attente ?

M. C : Oui oui.

M : Comment est-ce qu'il est ? Est-ce que vous pouvez me le décrire ?

M. C : Bah plutôt avenant. Plutôt gentil donc y'a pas de problème avec lui.

M : Qu'est-ce qui vous fait dire qu'il est avenant et gentil ?

55 **M. C :** Bah déjà il dit « Bonjour ». Donc c'est quelque chose... c'est déjà une politesse. Tout simplement, comment on pourrait dire ...

M : C'est difficile à décrire.

M. C : C'est difficile à décrire mais, vu que je le connais bien, en gros, il est gentil avec moi. Euh, on se connaît bien donc euh ... on peut parler de tout et n'importe quoi, vu qu'il connaît à peu près toute la famille. On peut parler de mes sœurs, de ma mère, de mon père tout ça.

60 **M :** Systématiquement vous parlez un peu de la famille avant de commencer la consultation ou... ?

M. C : Bah, juste ce qui se passe en ce moment, où je travaille ou autre chose.

65 **M :** D'accord, ok. Et euh ... ensuite au niveau du bureau de consultation du Dr L. Qu'est-ce que vous en pensez ? Est-ce que vous pouvez me le décrire déjà ?

M. C : Y'a le bureau, y'a l'ordinateur dessus. Y'a ses fichiers à l'intérieur de toute façon qui sait que ... tout ce que j'ai par exemple allergie ou autre chose. Même si je suis allergique à

rien donc c'est tant mieux. Euh après, comment dire ...

M : Comment ça se passe quand vous arrivez ? Vous arrivez, vous vous installez ?

70 **M. C :** Ben je m'installe et après ... Ça dépend après parce que, ça dépend de ce que j'ai. Après il me demande d'aller à côté pour euh ... pour m'examiner et tout ça. Je pourrais pas vraiment le décrire parce que

M : C'est pas tout le temps pareil.

M. C : Voilà.

75 **M :** Et comment vous vous sentez dans ce bureau de consultation ?

M. C : Plutôt bien. J'ai confiance donc y'a pas de problème.

M : D'accord, ok. Euhm ... comparé aux autres médecins, le Dr B ou le Dr R, est ce qu'il y a des choses qui changent par rapport à ça ?

M. C : Largement.

80 **M :** C'est-à-dire.

M. C : Alors, franchement c'est complètement l'opposé.

M : Par exemple.

M. C : Le Dr B. on va dire que quand il nous examine, il fait super mal. Il est pas du tout ... comment dire... à peu près ... doux, on va dire dans ce sens-là. On va dire, il est assez brutal, dans ces gestes et tout ça. On va ressortir de la consultation en fait, je vais avoir plus mal que quand je suis rentré. Le Dr R. j'ai l'impression, des fois, il s'en ... fout un p'tit peu.

85 **M :** Oui. Dans ses ... Qu'est-ce qui vous fait dire qu'il s'en fout ?

M. C : Ben, c'est par rapport à ses réactions. C'est surtout ça. Les réactions en fait, elles sont ... banales. Il est pas vraiment gentil, en fait, quand il nous dit les choses, il est assez sec.

90 **M :** Assez sec, dans sa façon de parler.

M. C : B. c'est pareil. Même chose aussi. C'est pour ça que je préfère quand même voir le Dr L. C'est pour ça que c'est mon médecin traitant.

M : D'accord, ok. Et justement au niveau de l'accueil, comme je vous ai décrit, c'est-à-dire avant de commencer la consultation, est-ce qu'il y a des choses qui changent parmi ces trois médecins différents ?

95 **M. C :** Le ton de la voix. Le ton de la voix quand ils nous appellent. Quand il dit « M. C » et tout ça. Donc après c'est ...

M : Le ton de la voix, vous avez l'impression que c'est plus sec avec les autres ... ?

M. C : Exactement. C'est pour ça. Parce qu'en fait, vu que c'est pas mon médecin traitant, c'est des médecins secondaires pour moi. Après c'est peut-être mon attitude à moi qui fait que ça change en fonction des médecins. Mais moi, perso, je suis beaucoup plus à l'aise avec le

100

Dr L.

M : D'accord, ok. Bon. Donc euh ... au niveau de la consultation, est-ce que pour vous le tout début, la phase d'accueil ça a une incidence sur la suite de la consultation ?

105 **M. C :** Suite comment ça ? C'est ça le truc aussi.

M : Ben, parce que ... Alors euh sur euh ... après c'est ma façon de voir les choses. Je divise souvent en plusieurs phases. Donc la phase d'accueil pour moi c'est jusqu'au moment où on vous demande « Qu'est-ce qui vous amène ? ». Et ensuite, la suite de la consultation, c'est tout l'après. Et est-ce que vous êtes content au niveau de vos sensations ? Est-ce qu'il y a des choses qui changent pendant la consultation ? Est-ce que vous avez l'impression que ça influence ?

M. C : Franchement, là-dessus, non, pas forcément. Pour moi y'a aucune influence, quand j'y vais, dans le bon déroulement ou le mauvais déroulement. Quand je suis malade, j'y vais ... j'y vais parce que je veux vraiment savoir ce que j'ai. Et puis après advienne que pourra quoi.

115 **M :** D'accord, ok. Vous êtes pas stressé ?

M. C : Ah pas du tout. Parce que franchement, j'ai jamais vraiment eu de problème de santé donc euh ... je suis pas vraiment stressé.

M : D'accord, ok. Quand vous dites que vous n'aimez pas trop attendre, ça vous énerve, est-ce que, quand y'a beaucoup d'attente, vous arrivez à vous calmer au fur et à mesure de la consultation ?

M. C : Ah oui oui. Y'a pas de problème là-dessus. Parce que ... Après, faut juste que ... que j'ai quelque chose dans les mains, soit je lis. C'est tout, faut juste que je m'occupe.

M : D'accord. Donc ça, ça vous permet de vous calmer, de calmer l'attente ?

M. C : Assez vite. À part l'autre jour, je me suis endormi carrément dans le ... dans le cabinet.

M : C'est vrai ? Vous étiez zen !

M. C : Ah mais totalement. J'étais tellement fatigué par rapport à la journée de taf et ... J'en pouvais plus.

M : D'accord ok.

130 **M. C :** Et j'avais vraiment besoin d'aller le voir, ben ... pour faire ma licence, pour pouvoir jouer au foot.

M : D'accord. Est-ce que je peux vous demander votre âge ?

M. C : Oui, 24 ans.

M : 24 ans. Et est-ce que vous travaillez actuellement ?

135 **M. C :** Oui

M : Vous faites quoi comme métier ?

M. C : Je suis en tant que préparateur avion à A (*usine*).

M : D'accord, vous faites ce métier là depuis longtemps ?

140 **M. C :** Huit mois, on va dire, maintenant. Vu que je suis en intérim donc euh ... Après je peux passer à autre chose. Vu que c'est des contrats qui durent à peu près jusqu'à dix-huit mois. Je vais jusqu'au bout. Pis après on voit. Parce que ben je veux repasser mon diplôme de constructeur bois.

M : D'accord. Super, super.

M. C : Donc voilà.

145 **M :** Très bien. Bon. Par rapport à tout ça est ce qu'il y a des choses que vous voulez changer dans la phase d'accueil ...

M. C : Dans la phase d'accueil ?

M : ...oui qui vous permettrait d'être plus à l'aise ou plus ... Si vous pouviez changer des choses qu'est-ce que vous changeriez ?

150 **M. C :** Ben qu'il me prenne direct. Ce serait bien ! Que, au pire, ben, il me prenne dès le jour même, ce serait bien, parce que franchement, des fois, il a beaucoup trop de monde. Et c'est ça qu'est embêtant.

M : Ouais. Le fait de pas avoir un rendez-vous tout de suite ?

155 **M. C :** Ouais. Parce que quand on est vraiment malade et que, en fait, il me faut un arrêt, et bah ... c'est compliqué parce que il faut que j'aille voir un autre médecin. C'est dans le même cabinet mais je vais voir un autre médecin. Et ça me plaît pas forcément.

M : Donc la disponibilité un peu.

M. C : C'est ça.

M : D'accord.

160 **M. C :** J'aurais juste à changer ça. Sinon, le reste y'a pas de problème.

M : Ok très bien. Bon, ben c'est parfait. Ça va, c'était pas trop long ?

M. C : Non ça allait très bien.

M : Parfait. Bon je vais pas vous déranger plus longtemps parce que je sens que vous êtes un peu ...

165 **M. C :** Non, non, mais y'a pas de problème.

(Il y a une pause au niveau de l'enregistrement. On continue à discuter et M. C me parle d'autres médecins. Je décide de relancer l'enregistrement.)

- 170 **M. C :** Comment il s'appelle ?...
- M :** Un des autres médecins du cabinet ?
- M. C :** Oui, il est juste en haut en fait.
- M :** Dr B ?
- M. C :** C'est ça. Lui, il est très gentil.
- 175 **M :** Il est très gentil ? Vous avez remarqué ...
- M. C :** Ouais parce que... j'ai des amis qui ont été le voir. Je les accompagnais parce qu'ils avaient pas de véhicule. Du coup ils m'ont dit « B en viens à la consultation c'est pas grave ». Donc en fait j'ai vu la différence entre le Dr B, le Dr R, le Dr L et lui.
- M :** Et justement qu'est-ce qui vous faisait dire qu'il était gentil ?
- 180 **M. C :** Ben par rapport à son attitude. Il est beaucoup plus gentils, par rapport à ... comment je pourrais dire ça ... pfiouf (*soupir de concentration*).
- M :** Est-ce que c'est par rapport à ses positions, plutôt dans sa voix, dans ses mots ?
- M. C :** Ben c'est qu'en fait il a l'air d'être plus simple. Il se met pas un genre, en gros, qu'il est au-dessus de tout le monde.
- 185 **M :** Et qu'est-ce qui vous fait dire que y'a des gens qui sont au-dessus ... (Devant l'apparente difficulté à répondre aux questions et l'attitude pressée de M. C) C'est compliqué à dire mais justement ça m'intéresse, c'est ça qui m'intéresse.
- M. C :** Ben déjà, ils sont hautains. Donc ils sont ...
- M :** Dans l'attitude ?
- 190 **M. C :** Dans l'attitude en fait. L'attitude d'une personne, en fait, je vais le voir tout de suite si ... euh si elle est nonchalante, si elle veut se mettre au-dessus de tout le monde ou autre chose. Ou à moins qu'elle s'en fout complètement (*rires*).
- M :** D'accord. Et donc ça vous l'avez perçu chez d'autres médecins ?
- M. C :** Oui, oui. Ben Dr B et Dr R.
- 195 **M :** Et pas du tout le Dr L (*son médecin traitant*) ?
- M. C :** Non parce que il ... il cherche en fait. Il veut vraiment savoir ce qui se passe. Alors que eux en fait ils vont pas chercher plus loin.
- M :** Est-ce que dans les habits les choses comme ça, il y a des choses qui vous font penser à ça ? À cette attitude hautaine ou ... pas franchement ?
- 200 **M. C :** Ben après la façon de s'habiller ça dépend de chacun. Ils font bien ce qu'ils veulent de toute façon. Mais la façon la plus décente, c'est de se mettre en blanc quand même. Comme le Dr L le fait les trois quart du temps. Une blouse blanche, ça fait un genre pour lui mais, on va dire que ça fait plus, on va dire, « docteur », que le mec, en gros qu'arrive en chemise,

qu'arrive à moitié déphasé et ... C'est ce qui z'ont les autres médecins.

205 **M.** : D'accord. Et donc ça vous avez moins confiance en eux à partir du moment où ils ne portent pas de blouses ?

M. C. : Pas forcément. Mais c'est par rapport à leur attitude. Parce que le Dr B justement il est habillé décontracté aussi donc euh ... C'est juste la différence par rapport à comment ils sont.

M. : Ok d'accord. Bon très bien.

210 **M. C.** : Après c'est ma façon de voir.

M. : Non, non mais c'est très bien. C'est pour ça que je suis là.

7.3.10 Entretien n°10 : M. F

(L'entretien commence par une discussion sur les études de médecine. Le fils de M. F est sage-femme et a fait ses études dans la même ville que moi.)

5 **M :** Donc du coup, pour en revenir un peu au sujet, le Dr L, c'est votre médecin depuis combien de temps ?

M. F : Depuis 2000.

M : Depuis 2000. Depuis que vous êtes arrivé ?

M. F : Oui

10 **M :** D'accord. Comment vous l'avez trouvé le Dr L ?

M. F : Le hasard. Le cabinet médical ... euh ... voilà. Pis euh Est-ce qu'on l'a fait directement ? Oui je pense qu'on a eu la chance, ... je dirais la chance parce que c'est quelqu'un qu'on apprécie, ... euh De tomber directement l'un et l'autre. Enfin quand je dis l'un et l'autre, mon épouse et moi sur Après on en a vu d'autres quand le Dr L était
15 absent...euh ... qu'étaient différents. Certainement de bon médecins mais qu'étaient différents.

M : D'autres dans le cabinet ?

M. F : Oui dans le cabinet. Oui, oui.

M : D'accord, ok.

20 **M. F :** Oh c'était la facilité en fait. Et puis on n'a pas ... On a vu « cabinet médical, rue ... *(nom de la rue)* », pis on n'a pas ... On y a été quoi, c'est tout. Et puis il s'est trouvé que le premier rendez-vous c'était avec le Dr L. Oui.

M : D'accord, ok. Est-ce que vous pouvez me raconter un peu comment ça se passe une consultation ?

25 **M. F :** *(silence de réflexion)* Ben euh ... Ouais je vais essayer. Mais c'est pas ... comment dirais-je ? ... On rentre, il nous dit bonjour. Déjà il vient nous chercher, il nous dit bonjour. Euh, on rentre dans son bureau, euh ... il nous dit pas qu'est-ce qui nous amène mais il nous demande qu'est-ce qui ... voilà le pourquoi de ...le pourquoi de notre venue. Donc à ce moment-là, il nous écoute, pis après en fonction de ce qu'on lui dit, il prend son ... Une fois
30 qu'il nous a écouté, il prend son rôle de médecin et pis voilà. Il nous ausculte aussi, pis voilà. Mais après il y a une partie d'écoute pis après une partie consultation.

M : D'accord, ok. Vous allez souvent le voir ?

M. F : Non. Oh je dirais, ... J'ai eu des problèmes de santé donc à une époque oui, j'y ai été

assez souvent. Aujourd'hui je dirais ... pfff ... aller, deux trois fois dans l'année.

35 **M :** D'accord, ok.

M. F : Quand je l'ai vu la dernière fois, j'étais pas venu depuis ... je saurais pas dire. Avant l'été euh ... mars ou avril, quelque chose comme ça. Après je sais pas. Non, c'est pas fréquent. Aujourd'hui c'est pas fréquent. À une époque ça a été... oh tous les ... au moins une fois par mois, si c'est pas plus.

40 **M :** D'accord. Est-ce que je peux vous demander pourquoi vous êtes venu le voir la dernière fois ?

M. F : (*en prenant une grande inspiration*) Euh ... oui parce que j'ai des problèmes de sommeil, donc euh ... je pense que je dois faire de l'apnée du sommeil, dû à une surcharge ... pondérale on va dire. Et puis, j'ai un problème sur une jambe, qui, à la marche ne fonctionne plus, voilà. Donc j'avais un traitement à prendre, que je suis en train de finir. Entre temps j'ai
45 des radios et une écho à passer. Et puis une analyse de sang. Et quand j'aurai tout ça, je retournerai le voir. Voilà.

M : D'accord, ok. Pour en revenir un peu plus sur les débuts de la consultation, est-ce que vous pouvez me raconter un peu, comment ça se passe à partir du moment où vous poussez la
50 porte du cabinet ?

M. F : Ben, en général il est derrière nous, ... Euh ...

M : Alors, la porte d'entrée.

M. F : Ah la porte d'entrée du ... du cabinet médical ?

M : Oui, voilà.

55 **M. F :** Euh ... (*réflexion*) Ben, je pousse la porte et je vais dans la salle d'attente. Je sais où c'est et cætera. Alors de temps en temps j'essaie de choper le sourire de la secrétaire, mais souvent je ... je vais directement là-bas. Je sais que c'est mieux de se présenter donc j'essaie de faire un effort. Mais c'est moi qui suis un peu ... ours, on va dire. Donc voilà, je sais que la salle d'attente est là et que de toute façon, qu'on se présente ou pas, on est pris en compte,
60 donc ... j'y vais directement.

M : D'accord, ok. Par rapport à la salle d'attente, qu'est-ce que ... vous en pensez. Est-ce que vous pourriez me la décrire ?

M. F : Ben, c'est une salle d'attente euh ... assez classique, avec de quoi lire, euh ... y'avais, alors je sais pas si y'a toujours parce que j'ai pas trop fait attention. Dans le temps, y'avait un petit coin pour les enfants. Est-ce qu'il y a ou pas, ça je sais plus. P'têt' qu'y'a
65 plus. Euh, pis des chaises en suffisance pour ... quand y'a beaucoup de monde à attendre. Parce que y'a deux médecins, donc parfois ça fait ... Et pis parfois ils sont pas à l'heure donc

ça fait ... (rires).

M : Comment vous vous sentez dans cette salle d'attente ?

70 **M. F :** Bien. Bien, bien. Oui, après ça dépend si je suis seul, si je suis ... Ça dépend de qui est dans la salle en fait. C'est plus une question de personne que de salle en fait.

M : C'est-à-dire.

M. F : Ben quand je suis tout seul, je m'en moque et pis la salle me convient parfaitement. Après quand il y a des personnes qui ... Quand à côté de moi il y a quelqu'un qui tousse fort,
75 je me dis « Ah, je vais choper ses microbes ! ». C'est tout, après le reste, non, c'est une salle d'attente donc ça n'a pas besoin d'être ... Ça me semble correct quoi. Pis elle a été refaite y'a pas très longtemps.

M : D'accord. Et la proximité avec les autres patients, ça vous ...

M. F : Oh c'est pas dérangeant. Non.

80 **M :** Vous dites que y'a de l'attente de temps en temps ?

M. F : Ça arrive. Mais bon, moi je le sais et pis ça ne me dérange pas. Je sais que le Dr L est quelqu'un de consciencieux et qu'il prend son temps, et qu'il ne regarde pas ses heures donc après, ... Après il peut y avoir aussi des urgences en cours de route, des interventions. Moi je sais qu'une fois j'ai eu un problème, ... comment dire ... euh ... comment on peut appeler ça
85 ? Une chute de tension si vous voulez, mais qui a fait que j'avais des vertiges et tout ça. Donc j'étais au boulot, euh ... J'ai un collègue de travail qui m'a emmené au cabinet. Le Dr L il m'a pris tout de suite. Don bon, ben, automatiquement il a pris du retard dans ses rendez-vous. Donc c'est quelque chose qu'il faut ... C'est pas un fonctionnaire quoi.

M : D'accord, ok. Vous attendez à peu près combien de temps ?

90 **M. F :** Ben euh ... ça dépend. Ça peut être euh ... ne pas attendre du tout comme l'autre fois. Et puis ça peut être une demi-heure, un quart d'heure, y'a pas de ... Voilà, on le sait. En contrepartie on est content d'avoir ce médecin-là. Ça fait partie de la règle du jeu je dirais. Donc si on n'a pas envie d'attendre trop longtemps, soit on change de médecin, soit on se dit... On en discute souvent avec mon épouse, effectivement, pis on se dit non, ça fait partie
95 du ... c'est normal quoi. J'aurais tendance à dire qu'un médecin qui est euh ... qui a un rendez-vous toutes les 20 minutes et qui est tout le temps à l'heure, c'est un médecin qui est ... je vais dire fonctionnaire. C'est-à-dire qu'en fait, ben il a son temps impartie et il va juste respecter, jamais déborder, et pis, expédier un petit peu les patients. Après, ça, c'est ma version, donc je suis fort satisfait du Dr L et puis, ça ne me dérange pas d'attendre si besoin
100 est.

M : D'accord.

M. F. : (*En me montrant l'enregistreur*) Vous enregistrez rien ?

M. : Si, si (*rires*) Euh par rapport à ... Comment ça se passe quand il vient vous chercher ? Comment est-ce qu'il est ? Est-ce que vous pourriez me le décrire ?

105 **M. F. :** Ben, il se présente dans l'encadrement de la porte et puis il appelle par le nom du patient « Madame unetelle », « Monsieur machin ». Pis il doit peut-être dire « Bonjour », mais ça j'entends pas et ... et pis voilà. Il nous indique de rentrer dans son cabinet. Dans son bureau.

M. : D'accord. Comment vous le trouvez ? Est-ce qu'il y a quelque chose en particulier...
110 Après vous le connaissez depuis déjà quelques temps mais ...

M. F. : (*en réfléchissant*) Non y'a rien de ... Non, je pense qu'il est dans sa transition entre le client qu'il vient de quitter et puis il essaie de faire un peu le vide. Enfin, j'en sais rien. Il est toujours pareil. Il a pas d'humour, il est pas désagréable, il a pas d'humour. Voilà, je pense qu'il est dans une phase de transition entre deux ... Quand il a fermé sa porte de bureau, voilà,
115 là il est passé à la personne d'après. Voilà, moi je le vois comme ça, mais après, c'est mon interprétation. J'en ai jamais discuter, pis c'est pas ça qui est intéressant. Enfin ça m'intéresse pas. Il dit « bonjour », voilà c'est ... Je sais pas (*en riant*) il pourrait dire « Au suivant », mais non, il appelle par son nom et pis, voilà, il indique le bureau. Non, c'est bien, ça suffit largement.

120 **M. :** D'accord, ok. Donc vous rentrez dans le bureau de consultation. Qu'est-ce que vous en pensez de ce bureau de consultation ? Vous pouvez me le décrire un petit peu ?

M. F. : Donc vous avez son bureau, la porte, ... là y'a le mur. Il doit y a voir un ... comment on appelle ça, pour mettre les manteaux. Y'a son diplôme sur le mur, après il doit y avoir un autre tableau. Après y'a son bureau qui est légèrement en biais. Euh, il doit avoir quelques
125 tableaux euh ... derrière son mur. Après il y a la petite séparation, pis son, ... sa table où il peut ... faire l'auscultation, si je puis dire. Après il y a l'armoire entre les deux. Toute la documentation, enfin, tout ce qu'il a besoin sous la main, si besoin était parce qu'il a besoin de réfléchir, ou parce qu'il entasse des ... des bouquins ou des documents. Voilà.

M. : D'accord. Comment vous vous sentez dans ce bureau-là ?

130 **M. F. :** Bien.

M. : Bien

M. F. : Bien.

M. : Quand vous dites que vous avez eu vos problèmes de santé à un moment où vous veniez plus fréquemment, est-ce qu'il y avait une sensation différente ?

135 **M. F. :** Non. Non, non. Chaque bureau est différent d'ailleurs, puisqu'il est à l'image de ...

c'est le médecin qui ... le personnalise, oui. Y'en a un c'est, il a que des petites voitures. Y'en a un autre, je sais plus, enfin bref, c'est une peu le boxon. Euh voilà, 'fin bon après c'est ... Si le Dr L, il est ... comment on peut dire ... il est conforme à lui, mais ça c'est facile de le dire. Il est à la fois ordonné pis à la fois ... Voilà c'est ... c'est bien.

140 **M :** Ça reflète sa personnalité.

M. F : Ça reflète sa personnalité c'est-à-dire qu'en fait y'a un petit peu de ... mince comment on peut appeler ça ...de, de ... ça reste sobre, si vous voulez. Ça reste euh ... on peut pas connaître, euh ... oui ça permet pas de connaître sa personnalité, si vous voulez. Voilà. Je sais pour avoir discuté avec son épouse, celui qui a plein de voitures dans son bureau, par exemple, son épouse qui est également dans la médecine, elle dit « Oh c'est un grand enfant ».

145 Voilà bon, c'est de la comparaison, si vous voulez. Mais chez L, non on voit pas ... On peut pas se dire qu'il est bordélique, on peut pas se dire ... il est assez ordonné effectivement, à priori, parce qu'il y a pas de bordel dans son truc. Et sa décoration et son bureau restent assez sobres, si vous voulez. Mais c'est pas ça qu'on vient voir non plus. C'est le médecin qu'on

150 vient voir.

M : Oui, c'est sûr. Est-ce que ... Vous me dites que vous avez consulté d'autres médecins, que ... c'est différent chez les autres médecins, est-ce qu'il y a des choses en particulier qui vous ... que vous percevez dans cette phase-là, qui sont différentes ?

M. F : Dans la phase d'accueil ? (J'acquiesce) Non, ils ont tous à peu près le même Ils arrivent dans la salle d'attente, ils appellent par votre nom et donc on arrive. Alors euh ... oui y'en a peut-être un, mais bon, je le vois pas régulièrement donc je peux pas ... Y'en a peut-être un qui fait peut-être un peu plus de ... de plaisanteries au moment de l'accueil, ou qui a un petit mot pour ... détendre l'atmosphère, mais les autres sinon, non. Ils appellent et on arrive, voilà, c'est tout. Non, ils ont ... ils appellent par le nom. Ils vont pas dire (*en prenant*

155 *une voix « de boucher »*) : « Numéro 23, c'est à vous ! ».

M : D'accord. Quand vous dites que vous ... Vous vous sentez moins à l'aise avec les autres médecins ?

M. F : Non pas du tout. Ah non, non, non. Pas ... à l'aise, non je me sentirais à l'aise avec tous les médecins, mais ... C'est plus une question de relation et une question de confiance. Je

165 sais que quand j'ai ... j'en ai plus aujourd'hui mais ... Il y a un moment où j'étais souvent ... enrhumé, enfin, des sortes de trachéites si vous voulez. Euh ... j'allais voir le Dr L, ben, il trouvait tout de suite le bon ... remède, le bon médicament. Pour d'autres ... c'est aussi peut-être parce qu'ils ne me connaissaient pas, si vous voulez, donc c'est moins évident. Mais j'étais obligé d'y retourner, d'y aller en deux fois. Voilà, les premiers soins ne suffisaient pas à

170 me ... à me remettre de pied. Mais après non, de toute façon, je pense que ce sont des bons, ... des bons médecins aussi, mais après c'est plus une question de ... de feeling en fait.

M : Ok. Par rapport à la phase d'accueil, est-ce que vous auriez des choses à changer.

M. F : Non. Non, non non. Après non, je vois pas. Enfin moi ça me convient. C'est pas désagréable. C'est pas agréable mais c'est pas désagréable. Enfin c'est pas ... c'est pas agréable, si. Ça suffit largement. (*Petit silence*).

M : D'accord.

M. F : (*en prenant une voix différente, sur un ton de plaisanterie*) On aurait chacun un petit box, avec la télévision, euh ... ou un home cinéma, ou de quoi écouter de la musique, ... Bon, effectivement, mais on peut pas avoir, faut pas, ... Faut pas rêver quoi. (*En riant*)

180 **M :** (*en riant aussi*) J'en prends bonne note. D'accord.

M. F : Faut pas rêver. Ça reste un moyen de travail, de gagner sa vie donc, euh ... ça peut pas... (*Silence*)

M : D'accord.

M. F : Oui, j'étais en train de me dire, effectivement, une petite télé, ça coûterait pas forcément très cher, mais est-ce que ce serait utile ? Ça leur permettrait de gagner un peu plus de sous parce qu'ils pourraient faire un peu de pub (*en riant*).

M : C'est interdit la pub.

M. F : Ah bon c'est interdit ? Bon.

M : D'accord. Euh, je vais vous poser plus des questions sur vous-même. Est-ce que je peux
190 vous demander votre âge ?

M. F : 56, Enfin je vais avoir 56.

M : D'accord. Et qu'est-ce que vous faites comme métier ?

M. F : (*en prenant une grande inspiration*) Euh ... aujourd'hui, je vais dire, agent immobilier spécialisé en transaction de fonds de boulangerie-pâtisserie. Donc je m'occupe, ... je fais
195 l'intermédiaire entre les acheteurs et les vendeurs, si vous voulez. Comme un agent immobilier, mais je m'occupe que de la boulangerie.

M : Sur les environs ?

M. F : Sur euh ... oui le 44. Mais après si j'ai besoin d'aller à B (*agglomération*) ou à R (*autre agglomération*), parce que j'ai une demande ... donc voilà. On travaille dans une
200 agence. En fait on est quatre dans une agence et, en fait, on couvre toute la Bretagne et le pays de Loire, parce qu'on n'est pas ... (*en riant*). Le 44 n'est pas en Bretagne.

M : Non (*en rigolant*). D'accord. Bon ben voilà, l'entretien est terminé.

M. F : C'est tout ? Ben trop facile !

M : C'était pas trop compliqué ? Est-ce que vous avez des questions sur ...

205 **M. F :** Ben non, sur ?

M : Sur le sujet ? Je pense que vous avez un peu compris sur ce vers quoi je vous amenais, au fils de mes questions.

M. F : Ben je pense que ... c'était sur la manière dont euh ... comment le Dr L recevait les patients. Son ... son entrée en scène si je puis dire.

210 **M :** Voilà, c'est un peu ça. C'est, en fait, l'influence qu'a ... les prémices de la consultation sur le ressenti du patient.

M. F : Oui je pense pas qu'il y ait de Oui peut-être qu'il peut y avoir une influence. Je pense pas qu'il puisse...

215 **M :** Après c'est vrai que c'est Difficile à mettre en avant puisque, quand on connaît son médecin depuis longtemps, on sait comment il est, et du coup, on sait comment ça se passe. On connaît les lieux, on ... Donc on se rend plus forcément compte s'il y a une influence ou pas. La relation est déjà créée.

M. F : Je pense pas qu'il y ait de Oui la relation est créée, si vous voulez, mais euh ... Y'a pas eu de changement entre les premières fois et aujourd'hui. Si vous voulez, quatorze ans après, il se comporte de la même manière. Donc il reste aussi ... aussi sobre, si je puis dire, et autant à l'écoute. Il va pas chercher à faire un raccourci parce qu'on se connaît depuis quatorze ans et que ... euh ... voilà, il se dit « Il vient encore me faire chier pour la même chose ». Voilà. Je pense que dans sa conception et dans sa fonction, c'est quelque chose qui qui est très loin de lui. Au contraire, il est à chaque fois ... Il pose la question de pourquoi, 225 qu'est-ce que ... Il est à l'écoute en fait. C'est quelqu'un de grande écoute.

M : D'accord. C'est ça qui vous a ... marqué les premières fois où vous l'avez vu ?

M. F : Marqué non. Mais mis en confiance, et puis bon après, il a été à W (*lieux*), on a été à W. Euh ... donc on a la même ... Même si on n'en a jamais euh ... parlé, si vous voulez. Dans les premiers temps, je sais pas comment c'est venu dans la conversation, euh ... moi j'ai une 230 sœur qui a passé dix ans à W, donc qui est arrivée juste après ... euh que le Dr L y soit passé. Parce qu'il a fait deux ans là-bas en tant que médecin. Et ... et puis, ben c'est vrai que ça a créé une relation, mais c'est pas ça qui, c'est pas parce que il y avait ce point commun qu'on est resté avec lui. Ce qui nous a vraiment plu, c'est cette écoute en fait. Cette écoute. Et puis son ... Il y a de l'écoute ... il va rougir Il y a souvent un bon diagnostic, et il y a souvent 235 un bon remède. Donc qu'est-ce que vous voulez de plus ?

M : D'accord.

M. F : Et en même temps, si vous voulez, il va pas directement au diagnostic parce qu'il va

envisager d'autres hypothèses pour confirmer, si vous voulez, la bonne ...

M : Le bon diagnostic.

240 **M. F :** Voilà. Donc c'est ... On va se rassurer en allant voir que c'est pas ça, c'est pas ça, donc c'est ça. Bon je connais pas le nom de la méthode. C'est ... Alors que d'autres médecins pourraient très bien dire « C'est ça » et puis c'est tout. Effectivement, ils gagneraient dix minutes dans la consultation.

M : D'accord. Donc il vous explique bien aussi.

245 **M. F :** Ah il prend le temps d'expliquer. Tout à fait. C'est quelqu'un de bien. (*Rires*)

M : Très bien. (*Sur le ton de la plaisanterie*) Je précise que c'est anonyme. D'accord.

M. F : Non, on l'apprécie beaucoup. D'ailleurs toute la famille. Il s'occupe aussi de maman qui est en maison de retraite. Même si elle a rien demandé. Parce qu'en fait au départ, ben, maman était ici. Euh, et donc, c'est lui qui a pris le ... Comme elle arrivait d'une autre région
250 et que son médecin ... C'est lui qui a pris le ... le relais si je puis dire. Et puis ma sœur et mon beau-frère sont arrivés aussi en cours de route, et ils vont aussi chez ...

M : Ah oui donc effectivement c'est ... un médecin de famille.

M. F : C'est un médecin de famille, si on peut dire.

M : Ok

255 **M. F :** Après, voilà, moi je suis descendant d'une famille de médecins donc ... Ça s'est arrêté.

M : Après ça a continué avec votre ...

M. F : Oui, oui, ça a continué dans la médecine

7.3.11 Entretien n°11 : Mme P

M : On commence ?

Mme P : On commence.

5 **M :** Alors du coup le Dr B c'est votre médecin traitant depuis combien de temps maintenant ?

Mme P : Euh ça ne fait que deux ans puisque ça fait deux ans que je suis arrivée ici. Après avoir vécu plus de 40 ans en Afrique. Donc ... (*rire*)

M : Ok, et vous êtes arrivée ici pour quelle raison du coup ?

10 **Mme P :** Eh bien, j'avais demandé à revenir. La ... la santé ou bien les accidents d'articulation, de ... col du fémur, et cætera, m'avaient attrapé là-bas. J'y suis retourné un peu et je sentais que je ne pouvais plus assurer exactement mon travail près des jeunes, et je me suis dit « j'ai envie de retourner aussi avant ... avant de ne plus pouvoir me réadapter à une autre culture, enfin MA culture. Hein alors, donc, j'ai un peu demandé et on m'a dit « Ben qu'est-ce que tu vois pour euh ... ton retour en France ? ». Et puis je me suis dit « Moi, 15 pourvu que ce soit quand même une commune rurale - je sors du rural - et qu'il y ait assez d'activité où je puisse m'insérer, des associations, et tout ça. ». Je suis assez active de nature. Donc c'est tout ce que j'avais dit et j'ai atterri ici et je vous assure que j'ai été servie. Toute l'après-midi il y a eu du monde vous voyez, donc...

M : D'accord. Et vous connaissiez S (*nom de la commune*) avant ?

20 **Mme P :** Pas du tout. Pas du tout.

M : Donc pas depuis deux ans ... Vous avez découvert ça depuis deux ans ?

Mme P : J'ai découvert ça depuis deux ans. Mais ça a été vite, l'insertion s'est fait très rapidement. On est venu me demander d'accompagner des associations, des groupes de réflexion, personnes de fragilité psychologique, des mouvements d'action catholique, ... À la 25 maison hospitalière, y'a des personnes qui n'attendent que des visites. Y'a deux ... maisons ... des foyers de vie pour adultes porteurs de handicap. J'aime bien aller les visiter. C'est très enrichissant. C'est ... les relations sont extraordinaires avec ces personnes-là. C'est vrai, c'est nature. Et oui, tout ça, ça m'apporte beaucoup. Alors si bien qu'en peu de temps, je connais quand même pas mal de personnes. Dans mes âges, un peu plus jeune aussi. Oui, oui. Un peu 30 de jeunes aussi dans les groupes paroissiaux. Voilà.

M : D'accord. Ok. Très bien. Et comment vous avez découvert le Dr B du coup ?

Mme P : En arrivant ici, nous sommes quatre, nous étions cinq Sœurs. Quand je suis arrivée ici, il fallait que je change le docteur traitant, bien sûr. Alors je leur ai demandé ceux qui

35 existaient là et y'en a deux qui ont dit « Bon nous on va là, on va là ». Bon, une ou deux allait là-bas. Je suis allée au plus pratique pour moi. Y'a tout un centre commercial. Et puis, j'ai dit « Qu'est-ce que vous pensez du Dr B ? » « Ah ben il est bien, euh ... bon, il est jeune, il est bon, sûrement très bon docteur ». Donc je me suis dit je ne choisis pas plus loin.

M : D'accord. Ok. Est-ce que vous pourriez me raconter comment ça se passe une consultation ?

40 **Mme P :** Une consultation. D'abord, le docteur vient nous accueillir dans la salle d'attente, très cordialement, avec le sourire, poignée de main et ... En entrant dans le bureau, et bien, bien sûr il nous fait asseoir. Et alors bien sûr « Qu'est-ce qui vous amène ? » « Oh, vous savez, c'est la consultation trimestrielle, on est toujours rendu ». Et on rigole. On est très à l'aise l'un avec l'autre. Comme une visite trimestrielle alors, pesage, consultation tout à fait
45 simplement, sans problème. Et pendant ce temps-là, on bavarde un peu entre les moments creux. C'est très simple et très sympathique. Très cordial. Bon, si bien que y'a aucun stress quand on va chez le docteur. Enfin pour moi toujours.

M : D'accord. Ok. Là vous y êtes allée pour le renouvellement ?

Mme P : Pour le renouvellement de

50 **M :** D'accord. Est-ce que je peux vous demander pour quels médicaments, pour quelle pathologie, ...

Mme P : Alors là, depuis quand même ça fait bien ... je vais pas dire dix ans mais quand même peut-être, j'ai fait une grosse crise d'asthme à la suite d'une maison qui avait des chats. Alors après, j'ai eu des problèmes de respiration, et déjà j'étais en ce temps vers S, P, et déjà
55 j'avais eu un traitement régulier au FORADIL® et au SERETIDE®. On a changé SERETIDE® ici et on a pris QVAR® avec FORADIL® qui fait les deux. Mais j'étais un petit peu allergique, ça m'éteignait la voix, avec dedans il y avait, ... oh je vais pas trouver le mot,

M : De la cortisone.

60 **Mme P :** De la cortisone voilà. Alors, là, on a mitigé FORADIL® et QVAR®. J'en prends pas aussi souvent. C'est des petits moments avec QVAR®. Mais FORADIL® j'en prends plus souvent. Et pis en même temps je faisais de la sinusite et j'avais eu déjà, en ce temps-là, dans les même temps, avec un spécialiste ORL, ... je sais même plus le nom, ... Bon, quelque chose pour la sinusite. Ça, c'est régulier. Pis autrement, la tension. Petite tension, depuis mon
65 séjour là-bas après mes opérations. J'étais revenue en France pour une opération du col du fémur. J'étais retournée. Et après je m'étais cassée un poignet et je m'étais faite opérer là-bas. Et après ce moment-là, j'ai fait de la tension. On a eu de la peine à la faire baisser. Là-bas j'en

avais 17. Et après, ... maintenant j'en ai très peu et Amlodipine 5 me suffit pour l'instant. Alors ça s'est régulé. Autrement je me plains pas, j'ai une bonne santé. C'est des petites choses, ça n'empêche pas de vivre.

M : D'accord. Donc tous les trois mois, vous allez le voir.

Mme P : Oui. Le renouvellement c'est pour trois mois.

M : D'accord. Très bien. Est-ce que vous pouvez me décrire un peu, ... On revient un peu plus à l'accueil, est ce que vous pouvez me décrire un peu comment ça se passe à partir du moment où vous poussez la porte du cabinet ? De l'enceinte du cabinet ?

Mme P : C'est-à-dire quand j'entre dans la salle d'attente ?

M : Oui.

Mme P : Alors là, y'a pas souvent, y'a pas beaucoup de personne. Je pense que les rendez-vous sont très bien échelonnés. Mais souvent en attendant, on partage.

M : Vous discutez avec les autres personnes ?

Mme P : Quand ce matin il y avait des petits enfants, moi j'adore les petits, alors on a fait des beaux sourires, des petites salutations. Quelques fois les personnes sont plongées dans leur lecture alors, bon, j'en fais autant.

M : Y'a de la lecture ?

Mme P : Y'a de la lecture toute prête, intéressante, toutes espèces, sur les différentes régions de la France, les trucs d'histoire, d'art, des tas de choses.

M : D'accord. Comment vous vous sentez dans cette salle d'attente ?

Mme P : Tout à fait à l'aise. C'est calme, c'est relaxant.

M : Très bien. Il y a des choses qui vous détendent ? Dans cette salle d'attente ? Ou c'est le calme ?

Mme P : Qui me détendent ... Y'a des petits prospectus, par exemple, questions de jeunes. Des choses sur la sexualité pour les jeunes et tout ça, je feuillette.

M : Ça vous détend tout ça ?

Mme P : C'est pas que ça me détend mais enfin, j'ai besoin de lecture. J'aime la lecture, m'informer sur un tas de choses. Oui, mais comme détente, c'est le calme, le partage avec les autres personnes. Quelquefois on rencontre des personnes connues alors, ça, c'est la détente.

M : C'est agréable ?

Mme P : Oui, oui, oui.

M : Est-ce qu'il y a un secrétariat ?

Mme P : Alors y'a un secrétariat mais j'ai jamais eu l'occasion d'y rentrer. Parce que bon, je prends mes rendez-vous par téléphone. Et ... Est-ce que c'est mis « Secrétariat » sur la porte ?

Je sais même pas où il est.

M : Je crois qu'il n'y a pas de secrétariat sur le cabinet. C'est un secrétariat téléphonique.

105 **Mme P :** Ah oui, ... Ben oui mais pourtant pour prendre les rendez-vous il faut bien qu'il y ait quelqu'un ?

M : Au téléphone.

Mme P : Oui, au téléphone. Mais y'a pas de secrétariat où on peut ... ?

M : Je ne crois pas.

110 **Mme P :** Ah bah ça, ça m'explique. Parce que je me disais, normalement il devrait y avoir un secrétariat. Et non.

M : Ça ne vous a jamais ...

115 **Mme P :** Ben moi ça ne m'a pas inquiété parce qu'on les a au téléphone. Non, non. C'est assez bien organisé par ce que, même pour le ... euh ... comment on appelle ça, ... pédicure, podologue, il fait les deux je crois bien. Alors ça c'est par téléphone aussi. Et pis quand il y a de la correspondance, qu'il y a par exemple des résultats ben on communique. On sait qu'il faut aller chercher notre enveloppe à la porte avec notre nom. Aussi bien pour le docteur que pour ... quand il y a un résultat d'examen ou bien ordonnance après résultats d'examen. Tout est bien installé dans un vide-poche avec notre nom. Pas de problème.

M : D'accord. Très bien. Donc une bonne organisation.

120 **Mme P :** Ah oui, ah oui, je pense.

M : D'accord. Maintenant on passe au moment où le Dr B vient vous chercher dans la salle d'attente. Est-ce que vous pourriez me le décrire ? Vous m'aviez dit qu'il était souriant ?

125 **Mme P :** Très souriant, accueillant, saluant par notre nom. (*Rires*) Ça j'ai admiré comment il s'est souvenu du nom assez rapidement. Poignée de main, et il nous introduit dans son cabinet et nous invite à s'asseoir. Alors au début on a bien rit ensemble parce que je venais d'un cabinet d'un docteur installé exactement à l'inverse. Alors moi je rentre là-dedans et je prends la place du docteur (*Rires*). Alors ça met à l'aise tout de suite. Alors on rit ensemble et comme j'ai un tempérament qui aime bien plaisanter, donc euh ...

130 **M :** D'accord. Comment vous l'avez trouvé le Dr B la première fois où vous l'avez vu, vous vous en souvenez ?

Mme P : Oui, je l'ai tout de suite trouvé simple, à l'aise et ... Enfin, je sais que moi aussi j'ai pas beaucoup de difficulté de relation, comme ça, alors euh ... Mais en tout cas, il m'a mis à l'aise et ... sans problème.

135 **M :** D'accord. Vous me parliez tout à l'heure que vos Sœurs vous disaient qu'il était jeune. Est-ce que ça a de l'importance pour vous son âge ?

Mme P : Oh non. Non, c'est pas ça. C'est pas parce qu'il était jeune. Elles me l'ont décrit comme ça et je me suis dit ... Je pense que, et bien, c'est le cabinet du Dr B. Je pense qu'il a des collègues maintenant. (J'acquiesce) Qui le remplace, qui le ... Moi je le vois une fois sur deux. Je pense que ç'est assez bien, ... Ils doivent être d'accord pour être une fois l'un une fois l'autre. Moi ça ne me dérange pas du tout, elle est aussi sympathique. Et ... c'est parce qu'ils se trouvaient dans ce centre commercial où on va souvent que je me suis dit « là je sais où c'est ». En ce temps-là je ne connaissais pas l'autre endroit des docteurs. C'est comme ça que ça s'est fait. J'ai pas pris la pharmacie sur place parce que je savais qu'il y avait deux Sœurs qui allaient à l'autre pharmacie et qu'il n'y en avait qu'une qui allait à celle-ci. Et ben j'ai dit « Je prends la plus proche d'ici ».

M : D'accord. Et du coup, le ... On va rester sur le Dr B. Donc vous rentrez dans le cabinet, vous vous installez. Comment vous trouvez le cabinet ? Est-ce que vous pourriez me le décrire ?

Mme P : Je le trouve bien installé. Tout est à portée. Avec le ... comment on appelle ça ...

M : La table d'examen.

Mme P : ... la table d'examen. Il a à portée de la main les instruments. À table, il a l'ordinateur et tout ce qu'il faut. (*Avec une tonalité déterminée et insistante*) Nous sommes en face. Le dialogue commence très vite et c'est ... Je le trouve bien installé et y'a pas de creux, il a tout sous la main, là où il doit trouver, à mesure ... bien organisé en tout cas pour moi.

M : Bien ordonné.

Mme P : Bien ordonné, oui, oui.

M : Vous vous sentez à l'aise dans ce cabinet ?

Mme P : Tout à fait, tout à fait.

M : Est-ce qu'il y a des différences entre le cabinet du Dr B et le cabinet du Dr L (*son associée*) ?

Mme P : Pour moi je suis aussi à l'aise avec l'un que l'autre.

M : D'accord. Parfait. Je reprends mes petites notes. Ok. Est-ce que, concernant la phase d'accueil vous auriez des choses à améliorer ? À priori vous avez l'air satisfaite.

Mme P : Tout à fait. Je ne vois pas ce qui pourrait être à améliorer.

M : Et comparé à l'Afrique alors, comment ça se passe ?

Mme P : Oh là là, mon Dieu, mon Dieu, ça ... L'accueil est toujours bien en Afrique. Enfin au Burkina Faso en tout cas, les personnes sont très accueillantes. Mais alors, mon Dieu, l'installation. Salle d'attente, on est dehors - tant mieux il fait toujours bon dehors - sur un banc, plus ou moins bancal, quelque fois c'est sur une marche, comme on peut. Et bon,

170 d'abord, si on va consulter en campagne, c'est pas un docteur, c'est un infirmier qui fait office
de docteur. Et c'est vraiment quand il ne peut pas aller plus loin qu'il nous réfère. Mais faut
aller en ville, faut ... Alors ben ils ont quelque fois pas le matériel qu'il faut. Les tensiomètres
faut voir, ça marche ou ça marche pas. Même dans des cliniques à la capitale j'ai vu des
tensiomètres qui marchaient pas. On m'a dit un jour « Oh là là, vous avez 21 ! ». J'ai dit «
175 Non, là, ça c'est pas vrai ».

M : C'est pour ça que vous aviez une haute tension en fait.

Mme P : Alors à ce moment-là c'est ... Les cliniques, elles sont très bien au début. Elles ont
tout le matériel qu'il faut. Les cliniques, je parle pas des hôpitaux. Oh là, l'hôpital régional,
universitaire là, c'est ...fff. *(Avec un air attristé)* J'espère que ça s'améliore. Mais, les
180 cliniques quand elles débutent elles sont très bien outillées. Au bout d'un peu de temps, si le
matériel flanche, et bien, entretenu ou pas entretenu, on peut pas renouveler. Mais j'ai eu
quand même plusieurs séjours. Au moment de différents, ... Ah oui j'ai fait une crise
d'asthme qui m'a demandé trois jours sous oxygène, et, le personnel il est super, très
accueillant. Bon l'installation, l'organisation, pêche parfois. Toujours un petit peu la même
185 chose, le début des cliniques, les remplaçantes, les ... ça marche très bien. Et puis, quand on a
l'occasion d'y retourner, tiens, c'est ..., ça commence déjà à ... Pourtant l'accueil dans le hall
d'entrée, super aussi. Y'a une salle d'attente avec des télévisions, on attend, on nous dirige
dans tel endroit. Le docteur de permanence, bon. Les coups de téléphone nécessaires se font,
il vient tout de suite. Y a des lieux et des temps où c'est super. Mais les petits dispensaires de
190 village, de petites villes, c'est quelque chose. Je les admire de travailler... *(Avec un air dépité)*
Les maternités !! Mais en général, ils sont compétents ceux qui sont là vraiment par vocation.
Bon, c'est partout pareil je pense. Y'en a qui sont moins intéressés par leur profession. Mais
en général ils sont compétents.

M : D'accord.

195 **Mme P :** Mais bon, dans les brousses, y'a beaucoup de personnes qui ne peuvent pas se
déplacer. Ça, l'espérance de vie, là-bas, n'arrive pas à 50 ans. Y'a des vieux, ceux qui passent
le cap. Ah oui, y'a des super vieux.

M : D'accord. Est-ce que on peut revenir un petit peu à vous ? Est-ce que je peux vous poser
des questions un petit peu plus personnelles ?

200 **Mme :** Oh je vous en prie.

M : Quel est votre âge ?

Mme P : Alors j'entre dans, ... Non je suis entrée dans ma 80ème année et bientôt je
rentrerais dans ma 81^{ème}, c'est-à-dire que j'aurai 80 ans en mars.

M : D'accord. Effectivement.

205 **Mme P :** Et oui ! Les autres dizaines je les avait passées sans trop de problème mais là, ça me fait un coup quand même. Quatre-vingts ans ! Oh là là. Bon, c'est pas ça qui me fait peur, mais je me dit, bon me voilà rendu, pas au bout du rouleau mais quand même (*Rire*).

M : C'est pas l'âge qui compte.

210 **Mme P :** Ah non c'est pas l'âge qui compte. Mais ça me fait un coup quand même. C'est sûr que ça marque. Mais enfin, ça ne me change rien, dans ma vie quotidienne, pour l'instant. Sauf, euh ... la mémoire qui fuit, on cherche ses mots. Bon, mais toutes les personnes que je rencontre, elles sont, ... c'est pareil. Pis dans la conversation, ... Bon ben, ça me console de voir que les autres sont pareils, mais je me dis, mon Dieu, faudrait pas que ça évolue trop vite.

M : Ça vous gêne ça ?

215 **Mme P :** Des fois ça gêne, ça c'est sûr. Tu es partie dans une conversation et tout d'un coup tu es bloquée par un mot très simple. « Harcèlement » tout à l'heure je pouvais pas le trouver. C'est pas possible. Des noms très simple de village voisin : « Oh c'est quel village déjà ? ». Eh ben oui. Mais les personnes qui étaient là, c'était pareil. Ça fait partie de la dégénérescence des cellules du cerveau sans doute.

220 **M :** Ben, vous savez, moi aussi j'ai plein de mots qui me manquent. Et pis, plus on le cherche, moins on le trouve.

Mme P : Et bien pourtant en restant braquée, en continuant à le chercher, ça me vient au bout de cinq minutes. Quelque fois c'est une heure après, tiens, le voilà mon mot.

M : Ben il revient, c'est le principal.

225 **Mme P :** Ah oui, espérons que c'est le principal. Y'a rien qui empêcherait les cellules de ... les neurones de ... d'aller dans le mauvais sens, non ?

M : Faut s'exercer.

230 **Mme P :** Et oui c'est ça. C'est pour ça, y'a des choses qui ... En tombant ici j'ai eu plein de choses à apprendre, à réapprendre. Les techniques, les ... un tas de trucs, ... la vie quotidienne à réapprendre. Par exemple, le marché là-bas, mon Dieu, un tas de viande à attendre, un petit tas de viande, os mélangé à la viande. Les poissons tels que, comme ça. Bon j'arrive ici, des beaux poissons bien nettoyés, arrivée ici, moi je les fais cuire. Et le Sœurs disent « Y'a des petites écailles, là » (*en inspirant puis soupirant*) Ah, ben j'ai dit « Fallait me dire ». Qu'est-ce qu'on rit quelque fois. J'dis « Au moins là-bas, on savait ce qu'on avait à faire quand on achetait un poisson. Fallait le nettoyer ! ». Et puis, les morceaux de viande. Ah
235 oui, c'est tel morceaux de viande qu'il faut acheter pour tel ... Les noms de plats, de mode de cuisson tutututtt (*en soupirant*). (*En riant*) Un tas de choses comme ça. Alors ça, ça me

boostait, ça me bousculait. Mais en même temps ça doit me faire quelque chose aussi d'avoir des efforts à faire pour me souvenir. Je sais pas si c'était pas trop d'un coup. Je ne sais pas.

240 Heureusement encore au niveau socio-politico-économique, j'avais un peu suivi, parce que j'ai une grande famille de correspondance. Donc là j'ai tenu. Pas de problème à me remettre dans le système français. Mais ces petits trucs là. Oh là là, les voyages dans un pays que je ne connais pas, avec ces panneaux. Y'a partout des panneaux. Comment voulez-vous vous débrouiller avec cette multitude de panneaux. C'est tourné comme ça, moi je crois que ça va

245 par là mais non, ça allait par là (*Rires*). Pis les circulations. Moi j'avais, ... quand je revenais en congé, j'ai arrêté d'aller à N et S (*agglomérations des environs*) quand tout a changé avec les ronds-points et tout ça. J'ai arrêté d'aller à N dans les années 78. Ça a dû commencer beaucoup les transformations. Mais en même temps peut-être que ça me booste aussi, je sais pas. Quand on fait des efforts comme ça, il en faut pas trop ou il en faut ?

250 **M :** C'est comme vous le ... Après moi je peux pas trop vous dire, c'est comme vous le sentez. Si vous sentez qu'il y a un trop plein, il faut pas hésiter à dire stop. Et puis, après, c'est ... la mémoire, souvent ça va ça vient. Après c'est à vous de voir comment ça évolue, si ça vous gêne beaucoup. Et puis, je pense que vous avez dû en parler aussi au Dr B ?

Mme P : Ben c'est aujourd'hui. J'ai dit humhum. « Oh –il a dit – vous avez pas l'air d'être

255 trop abîmée encore ». Si ça devient plus sérieux, j'en parlerais plus sérieusement.

M : Après, vous faites ce qu'il faut de toute façon pour que ça reste. Et est-ce que je peux vous demander votre profession ?

Mme P : Ah oui, alors, j'étais institutrice pour commencer. Après j'ai été, on m'a demandé, est ça me plaisait beaucoup, d'aller du côté de l'enseignement agricole. Alors j'ai été formée

260 et j'ai été au collège et lycée agricole. Et, donc c'était dans l'enseignement. Alors arrivée, en Afrique, il fallait répondre aux besoins. Alors, y'avait école ménagère. Où je me suis plu le plus c'est en brousse avec les gens comme animatrice rurale

7.3.12 Entretien n°12 : Mme L

(L'entretien se passe en présence de son mari.)

Mme L : Oui alors donc le Dr B, ça fait p't'êt' une vingtaine d'années.

5 **M :** Une vingtaine d'année qu'il vous suit ?

Mme L : Qu'il est là je sais pas.

M : D'accord. Et c'est votre médecin traitant depuis combien de temps ?

Mme L : Dr B ?

M : Oui

10 **Mme L :** Depuis qu'il est là. Parce qu'avant c'était Dr V. Puis après Dr B. Je sais pas. En années euh ... Je sais pas quel âge il a. Il devait être tout jeune sans doute quand il est arrivé. Parce que les études de médecine c'est une dizaine d'années en principe ?

M : Ouais, c'est ça, à peu près.

Mme L : Vous commencez à exercer vers une trentaine d'années.

15 **M :** Oui, c'est ça.

Mme L : Oui. Je me base sur notre petite cousine.

M : Oui oui, c'est ça. Oui ça doit faire une vingtaine d'années qu'il est là.

Mme L : Sans doute. Je sais que j'aurais pas changé de docteur. J'le dis tout le temps.

M : C'est vrai ? Vous êtes satisfaite ?

20 **Mme L :** Ah ben oui, oui. Et pis quand faut discuter euh ... En même temps je discute avec lui aussi. Non, c'est un bon médecin. Il me fait parler sans que je m'en rende trop compte. Un moment, au moment de la ménopause, c'était pas top. Il m'avait mis le traitement de la ménopause pendant une dizaine d'années, donc de 50 à 60 ans. C'était super pendant ces dix ans là. Mais avant, les périodes avant, c'était compliqué. Pis bon, il m'a arrêté le traitement à
25 60 ans donc y'a 6 ans de ça. C'était moins rigolo quoi. On s'habitue à ce traitement-là. Je lui disais que c'était super comme traitement. Ils ont plus trop le droit maintenant quand il y a un souci. Il le donne quand même maintenant le traitement ?

M : Oui, oui. On continue à le donner. Parce que c'est plutôt bien apprécié.

Mme L : Ben oui. Ouais, j'ai eu des problèmes à un sein là, y'a 6 ans. Est-ce que c'était le
30 traitement qui jouait ?

M. L : Tu t'es retrouvée à G. (*nom d'un hôpital de cancérologie*).

Mme L : Non, y'avait rien de ... Ça saignait. C'était des saignements. Une fois le traitement arrêté ça s'est ...

M : Ça s'est passé.

35 **Mme L :** Ouais c'est bizarre. Donc ça venait sans doute peut-être du traitement quand même ?

M : Ça, je peux pas vraiment vous dire.

M. L : Lui, il a tout de suite arrêté le traitement.

Mme L : Y'avait rien à faire. Mais bon, je sais que j'étais pour. À tout point de vue. La peau, les cheveux, à tout point de vue.

40 **M :** Mmmm. Ok. Est-ce que vous pouvez me raconter un peu comment ça se passe une consultation avec le Dr B ?

Mme L : Alors, moi j'sais pas, ça dure entre 20 minutes. Une vingtaine de minutes ou une demi-heure. Vingt minutes au moins. Donc c'est impeccable hein.

M : Ouais (*la trouvant un peu perdue*). Par exemple la consultation dernière, est-ce que vous
45 pourriez me la détailler un peu ?

Mme L : Alors quand je suis arrivée, il ... y prend la tension, il pèse, il surveille le cœur, parce qu'il y avait un petit truc. Son médecin (*celui de son mari qu'elle a consulté une semaine avant*) m'avait trouvé des électrosystoles. Jamais entendu parler de ça. Bon ben, il a bien pris son temps, il a bien insisté. Puis comme je suis suivie au niveau ... J'ai plus de
50 thyroïde donc il prend bien son temps. La tension, ouais ... Puis là j'ai eu... Comme j'ai eu un courrier pour le test hémocult®, donc il m'a donné ce qu'il faut pour le faire quand je serais décidée. Je ferais ça plus tard, c'est pas urgent.

M : D'accord. Et donc vous veniez pour le problème ...

Mme L : Je venais pour le renouvellement et pis pour la bronchite en même temps.

55 **M :** C'était un renouvellement pour quel traitement ?

Mme L : Pour LEVOTHYROX®, pour LODOZ® pour l'hypertension, 'fin c'est un générique, et PIASCLEDINE®, pour l'arthrose.

M : Vous venez le voir tous les combien ?

Mme L : Tous les trois mois. Un petit peu avant parce qu'il faut pas que j'attende les derniers
60 jours pour mon traitement.

M : D'accord.

Mme L : Autrement qu'est-ce que je pourrais dire de plus. Ça vient pas

M : Ça vous vient pas à l'esprit.

Mme L : Non.

65 **M :** D'accord. Est-ce que vous pourriez me raconter comment ça se passe à partir du moment où vous poussez la porte du cabinet ? Du bâtiment ?

Mme L : Ben le docteur il arrive, tout souriant parce que le docteur il est quand même

souriant. Le Dr B il est quand même très ouvert.

M : Mmmmm. Avant de le rencontrer comment ça se passe. Est-ce que y'a un secrétariat ?
70 Est-ce que ...

Mme L : Ah non y'a pas de secrétariat. Non, non. Dans la salle d'attente. Pis c'est lui qui vient chercher ses patients. Pas de secrétariat. Mais c'est quand j'appelle que je tombe sur le secrétariat. Les secrétaires sont sympas. Y'en a p'têt' deux différentes ? Je pense que ça doit pas être la même que j'ai eu à chaque fois. Elles sont vraiment gentilles.

75 **M :** Ça se passe bien avec les secrétaires ?

Mme L : Ah oui, oui.

M : D'accord. Quand vous avez des questions à poser au Dr B, vous arrivez facilement à

Mme L : Ah oui, oui. Oh ben c'est facile de discuter avec lui. Y a des médecins qu'ont des ...
80 j'pense qu'on doit être moins à l'aise qu'avec certains médecins. J'pense hein ? Et j'préfère, enfin j'sais pas, ... Euh, je suis plus à l'aise avec un médecin homme qu'avec un médecin femme. Je sais pas pourquoi. Ça a toujours été. Je sais pas pourquoi. Non je peux pas me ... Je sais pas pourquoi ça a toujours ... Je dis parce que il faut ...

M : Oui bien sûr.

Mme L : Ça je sais pas pourquoi. A tout point de vue médecins hein c'est ... Que ce soit
85 ophtalmo. Bon j'ai des ophtalmo c'est des femmes mais bon. Je sais pas pourquoi. Je parle puisqu'il faut le dire.

M : Ben oui, tout à fait. D'accord, ok. Donc du coup, pas de secrétariat, vous allez directement dans la salle d'attente.

Mme L : Oui et puis il vient me chercher...

90 **M :** D'accord. Par rapport à la salle d'attente, qu'est-ce que vous en pensez de cette salle d'attente ? Est-ce que vous pourriez me la décrire ?

Mme L : Ben elle est très agréable parce que elle est très claire, très colorée. Les sièges colorés, orange vert, c'est agréable.

M : D'accord. Oui ... Vous restez longtemps dans cette salle d'attente ?

95 **Mme L :** Ben non parce que je m'arrange toujours pour avoir des rendez-vous assez vite, de bonne heure. Donc en principe y'a moins d'attente. On va plus vite. Je vais souvent vers 9h – 9h30.

M : Donc là vous n'avez pas d'attente à ce moment-là ?

Mme L : Non, pas trop.

100 **M :** Et ça vous est déjà arrivé d'avoir de l'attente par exemple, sur des rendez-vous qui n'étaient pas prévus ?

- Mme L :** (*En se tournant vers son mari*) Ben une fois il a eu une urgence le Dr B. Il m'avait dit de reprendre un rendez-vous. Donc j'étais repartie. Autrement non, dix minutes. Non les horaires sont bien.
- 105 **M :** C'est important pour vous ça, Qu'il n'y ait pas d'attente ?
- Mme L :** Ben, je sais que j'aime bien aller faire mes courses en même temps puisqu'on est sur ... Je suis sur place donc euh ... Je suis patiente. J'voudrais pas attendre pendant une heure quand même, mais on n'est quand même pas à un quart d'heure près. (*En changeant de tonalité, comme si elle prenait conscience de certaines choses*) Ah c'est vraiment des
- 110 questions bien ... (*Rires*). Je parle malgré moi (*rires*).
- M :** Ok. Donc il vient vous chercher dans la salle d'attente. Vous me disiez qu'il était souriant...
- Mme L :** Oui.
- M :** Est-ce que vous pourriez me le décrire un peu ... Comment est-ce qu'il est ... Comment
- 115 est-ce qu'il est habillé, ...
- Mme L :** Cool. J'dis ça des fois à mon mari. Décontracté. Mais c'est un sportif hein. Ben oui.
- M :** Comment vous ... Parce que vous le connaissez ?
- Mme L :** Ben comme il fait du karaté avec notre nièce donc euh ... Un petit peu quand même.
- M :** D'accord. Donc décontracté, souriant...
- 120 **Mme L :** Pis on a eu affaire à lui... Des fois il est venu ici, à la maison en urgence. Décontracté, souriant, pis bon ben compétent hein. Ses oreilles doivent sonner. (*Rires*) Il va savoir ce que je dis là ?
- M :** Alors c'est anonyme. Après euh ... je sais que ... 'fin moi j'enlève tous les noms, et tout ça. Mais après, je sais pas s'il lira ma thèse. On verra.
- 125 **Mme L :** Ce serait normal. Ben oui. Parce que ça fait plusieurs années que vous êtes en étude de médecine ?
- M :** Oui ça fait plusieurs années. Pis j'étais sa stagiaire avant.
- Mme L :** Ben oui parce que je suis jamais tombée ... Je suis tombé souvent sur des garçons. Vendredi, c'est vendredi surtout ?
- 130 **M :** Oui.
- M. L :** Ben tu vois t'as eu de la chance.
(*Rires*)
- Mme L :** (*En riant*) J'aurais pas dû dire ça ... des médecins hommes.
- M :** Ben non mais ... Faut que vous vous sentiez à l'aise pour parler.
- 135 **Mme L :** Ben oui c'est bizarre. Ben j'suis à l'aise avec vous.

M : Et ben c'est très bien.

Mme L : (*vers son mari*) Toi, t'écoute normalement, t'es pas concerné.

M : (*En riant et en prenant une voix autoritaire*) Exactement, c'est pour madame.

Mme L : T'écoute, tu surveilles là

140 **M :** Donc il vient vous chercher. Et puis il vous accompagne dans le bureau de consultation ?

Mme L : Oui. On discute un petit peu avant qu'il consulte.

M : D'accord. Et comment le bureau de consultation ... Est-ce que vous pourriez me le décrire ?

145 **Mme L :** Ben il est bien, c'est agréable. Forcément ça change d'avant, où il était avant. C'est tout neuf là quand même.

M : Ouais. Et ça, ça vous ... Vous trouvez ça agréable ?

Mme L : Oh ben oui. C'est plus agréable. Pour les patients comme pour le docteur aussi. Ben oui.

M : Parce qu'avant c'était comment ?

150 **Mme L :** Quand il habitait route de F. Ben c'est quand même ... C'était du temps du Dr V. C'était plus petit, oui. Puis le cabinet de gynécologie c'était pas ... C'était pas pratique. Parce que là c'est, ... c'est moderne hein.

M : Ok. C'est disposé un peu comment ?

155 **Mme L :** C'est pratique. Quand vous arrivez, c'est bien. C'est bien disposé. C'est lumineux. Bon d'abord à son bureau pis après sur la table de consultation.

M : D'accord. Comment vous vous sentez dans ce cabinet ?

Mme L : Ben, à l'aise. Décontractée. Je sais que y'en a qui n'aiment pas aller chez son ... chez leur médecin, qui appréhendent. (*Vers son mari*) Comme ta sœur. Non moi je suis ...

M : D'accord. Et qu'est-ce qui vous met à l'aise comme ça ? Est-ce que vous pourriez ...

160 **Mme L :** Ça doit être la façon, ... comment il parle à ses patients, comment il me parle.

M : C'est-à-dire ?

Mme L : Ben décontracté pis simplement. Pis, il emploie pas des mots trop compliqués quoi. Il est simple. Ça compte, hein, de parler simplement.

165 **M :** Tout à fait. Dans ses positions, dans le ton de sa voix, est-ce qu'il y a des choses qui vous mettent à l'aise, ou qui vous dérangent ?

Mme L : Ben non, c'est ... c'est tout un ensemble. J'ai jamais été dérangée... Quand c'était le Dr V, c'était un autre style. Parce que lui, il était beaucoup plus braque. C'était un docteur qu'était plus ancien mais il était plus ... C'était pas le même genre. Mais non, pas de problème.

- 170 **M :** Est-ce que vous vous souvenez des premières consultations avec le Dr B ?
- Mme L :** Ah ça date. Ben oui, il s'était présenté. C'était bien aussi. Parce que c'est pas évident quand on change de docteur, quand on a été des années avec un médecin.
- M :** Ça vous a marqué ou choqué la différence entre les deux médecins ?
- Mme L :** Forcément au début ça m'a fait bizarre de changer de médecin parce que j'étais habituée avec le Dr V. C'était d'une autre façon qu'il consultait. Pis non, on s'habitue petit à petit. Ben oui. Je dois pas être la seule dans ce genre-là.
- 175 **M :** Ah non, c'est sûr. Et du coup, le Dr V. il consultait comment ?
- Mme L :** Ben c'est qui y'a, y'avait beaucoup, beaucoup de monde. C'était pas du tout pareil les rendez-vous. On attendait. Si on allait, mettons, ... on avait rendez-vous à onze heure ou midi, alors là on attendait...C'était très, très long.
- 180 **M :** D'accord, vous attendiez combien de temps à peu près ?
- Mme L :** Ben valait mieux aller vers huit ou neuf heure pour passer à peu près à l'heure. Des fois ça arrivait ... que j'attendais plus d'une heure. Y'avait du retard hein. C'était une autre façon de travailler sans doute.
- 185 **M :** D'accord. Et vous me disiez qu'il était plus braque, c'est-à-dire ?
- Mme L :** C'était pas le même genre. C'était plus ... Ben c'était pas le même tempérament. C'était pas le même genre de docteur. Chacun a sa ...
- M :** Vous vous sentiez aussi à l'aise avec le Dr V ?
- Mme L :** Ah ben j'étais à l'aise aussi. Je m'acclimatise ... !!
- 190 **M :** Vous vous adaptez ?
- Mme L :** Ah ben oui je m'adapte à toutes les situations.
- M :** D'accord. Vous me disiez que vous aviez consulté le médecin de votre mari ?
- Mme L :** Oui, oui, jeudi.
- M :** D'accord. Et qu'est-ce que vous en pensez de ce médecin ?
- 195 **Mme L :** Moi je suis pas habituée. Ben elle est bien aussi. Elle est bien le Dr V. (*Vers son mari*) Toi t'es habitué.
- M. L :** Moi je reste fidèle à ...
- Mme L :** Pareil, il est comme moi avec le Dr B et toi avec le Dr V. Alors que je pourrais aller à S (*commune dans laquelle ils habitent*). Ah non, moi je suis habituée.
- 200 **M. L :** Et depuis que il y a un médecin à S, ça fait déjà quelques années, j'ai toujours continué.
- Mme L :** T'as toujours continué. Ah elle est bien aussi. C'est une jeune aussi.
- M. L :** Toi t'as jamais voulu changer parce que t'aurais pu changer parce que ...t'avais un

médecin à S (*commune où se situe le cabinet*) et après y'a un médecin qui s'est installé à S
205 (*commune de résidence*), donc t'aurais pu venir à S.

Mme L : Ben oui, mais non. Moi je suis fidèle. J'change pas de médecin ...

M : Ok. Et donc du coup au niveau de ... Par exemple au niveau de la salle d'attente est-ce que il y avait des différences, est ce que ...

Mme L : Ben forcément, c'est moderne. Ça n'a rien à voir avec avant. C'était beaucoup plus
210 petit dans l'ancien cabinet.

M : Donc vous appréciez l'espace ?

Mme L : Ah oui ben oui.

M : D'accord. Au niveau de la salle d'attente...

Mme L : Ben c'est bien, c'est neuf.

215 **M** : C'est tout neuf aussi chez le Dr ...

Mme L : Ah vous ... ah vous parlez du Dr V ? C'est tout neuf aussi, chez ton médecin (*vers son mari*). Mais je préfère mon cab ... enfin le cabinet à S.

M : Qu'est-ce qui vous ...

Mme L : Ben je sais pas pourquoi. Je préfère à S. Mais c'est bien aussi le tiens, c'est récent
220 aussi. Mais j'changerais pas. Si le Dr B arrêta, là j'me poserais la question. Y'avait un remplaçant ... J crois que j'continuerai avec le Dr L (associée de son médecin) si vraiment il arrêta. Mais on n'est pas... Il est pas près d'arrêter j'crois pas. Ben non, il est jeune. Y'a le temps. Qu'il reste le plus longtemps possible hein ? Mais non, j'sais même pas si j'irais à S (*commune de résidence*) un jour.

225 **M** : Et par rapport à l'accueil qu'a fait le ... le médecin de votre mari ?

Mme L : Ah ben j'préfère mon médecin.

M : Est-ce qu'il y avait des choses qui vous ont marquées ? Parce que c'était la première fois que vous la voyiez?

Mme L : J'ai déjà eu affaire a elle mais pour toi. J'étais allée avec toi une fois.

230 **M** : D'accord. Et là quand elle est venue... Elle est venue vous chercher aussi dans la salle d'attente ?

Mme L : Oui.

M : D'accord. Comment est-ce qu'elle était à ce moment-là ?

Mme L : Ben j'préfère mon médecin le Dr B, parce que c'est plus facile de parler avec lui.
235 Elle parle moins. C'est pas le même genre. Et c'est pas mon médecin non plus. Elle me connaît pas. Bon elle est très gentille mais c'est pas si décontracté.

M. L : Oui mais c'était sympa aussi parce que c'était le jour ...

- Mme L :** Oui, elle m'a pris dans la journée. Elle a bien pris son temps. Ah ben oui, elle est compétente aussi. Mais je suis plus à l'aise avec le Dr B.
- 240 **M :** Vous étiez plus stressée avant d'aller voir la médecin ... ?
- Mme L :** Ah non, j'étais pas stressée parce que je la connais toute façon. Non, non.
- M :** D'accord. Et globalement est ce que vous vous êtes sentie assez à l'aise pour parler, pour tout dire ce que vous aviez à lui dire pendant la consultation ?
- Mme L :** Oh ben oui. Je parle facilement. Faut reconnaître que je parle assez facilement. Mais
- 245 je ... j'ai pas l'intention de changer.
- M :** D'accord. Très bien. Je regarde un petit peu mes petites fiches.
- M. L :** Bon dans la salle d'attente, au niveau du ... chez le médecin à S (*commune du cabinet de Mme*), Dr B, ce qui est intéressant aussi c'est tout ce qu'il y a au niveau affichage, au niveau information.
- 250 **Mme L :** Ah oui, oui c'est bien ... J'ai oublié de dire ça. Tout est bien ... pour euh ... comment dire ... les médecins, Dr L, ... Tout est bien, clair et net.
- M :** C'est bien expliqué ?
- Mme L :** Oui c'est bien expliqué.
- M. L :** Oui et pis les informations sur les affiches au niveau médical...
- 255 **Mme L :** Oui, oui ...
- M. L :** C'est intéressant, au niveau de la salle d'attente, en attendant, d'avoir des informations un peu ...
- Mme L :** Ben toi aussi chez ton médecin. Ah oui, on a des bons médecins. Ce sont des jeunes médecins hein quand même. C'est ce qui est bien.
- 260 **M :** Vous aimez bien qu'ils soient ...
- Mme L :** Plus jeune oui, comme ça. Oui.
- M :** D'accord. (*En reprenant mon guide d'entretien*) Je regarde. Je pense que je vous ai posé toutes les questions, ...
- Mme L :** En fin de compte c'est beaucoup sur les temps et sur le cabinet, les questions. Moi
- 265 je pensais que c'était plus sur les maladies, je savais pas du tout en quoi ça consistait, pour votre thèse. Mais dans les thèses, y'a plusieurs sujets ?
- M :** Non, y'en n'a qu'un seul. Est-ce que je peux vous demander votre âge, Mme L ?
- Mme L :** Oui, 66 ans.
- M :** Et votre profession, vous êtes ... ?
- 270 **Mme L :** Je suis retraitée mais j'ai travaillé douze ans à l'hôpital à P (*commune des environs*).
- M :** D'accord, vous faisiez quel métier ?

Mme L : Agent des services hospitaliers.

M : (*Avec un air perdu*) D'accord ... C'est-à-dire ?

Mme L : Eh bien, on s'occupait des anciens, les toilettes, leur faire à manger, faire le ménage.
275 Un petit peu comme aide-soignante si vous voulez. C'était à l'époque des salles, à l'hospice.

M. L : Y'avait combien, trois salles ? Trois salles ?

Mme L : Trois salles avec une dizaine de lits. Ils avaient tous une dizaines de lits. Pour faire
le ménage c'était très pratique. Avec les lits, les uns à côté des autres. Mais moi j'aimais mon
280 boulot. Et j'ai eu un problème d'allergie et c'est là que ça a compliqué les affaires. Ouais, les
allergies de contact sur les mains c'était horrible.

M : Mmmm. Avec les produits d'entretien ?

Mme L : Les produits oui. J'ai eu des tests au CHU et il m'avait dit le Dr V à cette époque-là
« Je vous préviens vot' dos, ça va, ... ». Il a eu raison, c'était dans un bel état, avec les tests.

M. L : Les petites gouttes qu'ils ...

285 **Mme L :** Ouais, ça avait bien réagi. Donc ils avaient ... Caoutchouc et Formol. Alors les
produits à base de formol, ...

M : Ah oui, donc vous pouviez plus les utiliser.

Mme L : Non. Donc je fais attention, même à la maison avec les produits. Je fais attention.

7.4 Déchiffrage structurel

7.4.1 Analyse Entretien n°1

M R est un jeune père de famille, actif qui vient en consultation accompagné de ses filles qu'il garde exceptionnellement ce jour-là. Il vient pour un certificat médical. Je lui expose le sujet de mon étude dans la salle d'attente pendant que les filles découvrent les jeux de la salle d'attente. Il n'y a pas d'autre patient dans la salle et c'est pour cela que je me permets de l'importuner.

Il semble intéressé pour en faire partie, sans un grand enthousiasme pour autant. Au moment de prendre un RDV pour l'entretien, il semble embêté pour trouver un créneau et me propose donc de le faire dans la foulée de la consultation.

L'entretien est réalisé dans la salle de « réunion » du cabinet. Je propose aux filles de me faire chacune un beau dessin pendant que j'interroge leur père. Je suis un peu gênée de faire l'entretien sans m'être vraiment préparée et lui, semble être mal à l'aise dans cette salle qu'il ne connaît pas.

Au moment de la première question sur le déroulement de la consultation il me raconte de façon assez standardisé le déroulement d'une consultation dès l'instant où le médecin vient le chercher dans la salle d'attente.

Quand je lui demande plus de détail sur l'arrivée au cabinet il me parle vaguement de la présentation au secrétariat et de la salle d'attente. Il met par contre l'accent sur le **temps d'attente** inexistant qui lui convient tout à fait. La salle d'attente est peu décrite. Il semble d'ailleurs étonné de cette question. Il la décrit comme quelque chose de standard avec des lectures peu habituelles (magazines). Il ne se dit pas très « inquiet de nature ».

Lors de la description de la présentation avec le médecin, tout d'abord il semble, là encore, étonné de la question, ne voyant que répondre. Puis il met l'accent sur le fait qu'ils échangent quelques mots, avec notion de **petites blagues** au moment de l'accueil. Il considère sa **relation avec le médecin** comme quelque chose dépassant le médical.

La relation est source de **confiance** et permet de le mettre à l'aise.

Il n'y a pas de description ou de commentaire concernant le bureau de consultation.

« *Le fait qu'on se connaisse depuis un moment fait qu'il y a pas d'appréhension* ». Il n'y

a donc pas de rapport, mis en évidence par M. R, entre l'accueil et la relation au premier abord mais quand je lui pose la question des différents accueils qu'il a pu avoir avec d'autres médecins il me répond « *Non j'ai toujours eu de bonnes relations avec les médecins* ». Il existe donc, pour M. R, une **intrication entre l'accueil et la relation.**

Le temps d'attente est ré-exploré dans la suite de l'entretien. Il semble l'élément le plus important pour M R, cet élément pouvant entraîner une distance liée à l'**agacement** :« *quand on est agacé on a tendance à se murer* ».

7.4.2 Analyse Entretien n°2

L'entretien se déroule en présence de son épouse. Cela fait 37 ans qu'ils sont mariés et ils disent ne rien avoir à cacher. M. et Mme A semblent un peu déroutés de ma présence (*bien qu'elle ait été convenue à l'avance*) et sont, au départ, légèrement distants. Mme A rigole facilement, ce qui permet, par la suite, de détendre l'atmosphère. Je décide donc d'aborder dans un premier temps leur histoire avec leur médecin. Il s'avère qu'ils ne sont suivis par le Dr B que depuis 2 ans et que leur ancien médecin, à qui ils étaient très attachés et avait noué des liens amicaux, n'exerce plus. Ils montrent tous les deux une grande déception, même s'il ne qualifiait pas leur ancien médecin comme «un vrai médecin» mais plus comme un «médecin de famille». Cette impression de **légitimité** du médecin est véhiculée surtout par un **bon examen clinique**, que le Dr B réalise à chaque consultation (et ayant d'ailleurs entraîné de la surprise chez M. A). **La compétence et le professionnalisme** sont des thèmes récurrents dans l'entretien et M. A semble avoir une certaine **admiration** et éprouver de la **fierté** envers son médecin actuel. Le choix de ce médecin traitant au moment de l'arrêt d'exercice du précédent n'a pas été aisé pour M et Mme A, et ce **sérieux** et ce **professionnalisme**, ressentis après 3-4 consultations, ont été décisifs. Le Dr B s'est également montré **conciliant** et peu enclin au questionnement quant au traitement morphinique du patient. On remarque d'ailleurs à ce sujet une certaine **ambivalence** dans l'entretien. En effet M. A souhaitait avoir un médecin qui ne pose pas trop de questions et surtout qui ne s'oppose pas au renouvellement du traitement. Il n'aime d'ailleurs pas avoir affaire aux remplaçants pour cette raison. Mais quand le Dr B s'est montré, pour le moins, très conciliant et a répondu à ses attentes, il a trouvé ça louche et presque reflétant **un manque** de professionnalisme et de **connaissance**. Ce n'est que quand il a vu l'**ordre** que le Dr B avait mis dans le dossier qu'il a pris conscience de s'être trompé. Cette attitude ambivalente de la part du patient a probablement été induite en partie par la

communication non verbale. En effet le Dr B est décrit comme quelqu'un de «fantasque», «Olé-olé», «tête-en-l'air». Cette attitude, véhiculée tant par **la posture**, **par la tonalité de la voix** («dans sa façon de parler»), que par **les mots** (anecdotes rigolotes: «il vous ramène toujours à la rigolade»), est **discordante** avec le sérieux qu'il met dans ses consultations (ordre des dossiers, mémoire des pathologies, examen clinique systématique, ...) et la **distance** légèrement perçue par les patients (il est considéré comme un vrai médecin et pas un médecin de famille, le tutoiement n'est pas de rigueur). Cela a entraîné une **déstabilisation** chez le patient («qu'est-ce qu'il me fait? De quoi il me parle?») On remarque que la relation-qui s'est créée entre le Dr B et M. et Mme A est le résultat d'un **processus continu** et ne s'est pas faite en une fois. Par la suite, ces éléments initialement déstabilisants et entraînant une réticence, ont évolué vers la sensation d'un comportement «nature» et **sincère** de la part du Dr B, qui en devient même «attachant». Les débuts de la relation entre les 2 protagonistes sont également influencés par la **reconnaissance** que montre le médecin à son patient en adoptant une **attention personnalisée**.

Concernant les autres sujets abordés, M. et Mme A n'attachent que très peu d'attention à la disposition du mobilier dans la salle d'attente ou encore dans le cabinet. M. A évoque un intérêt vers la présence de **livres** en salle d'attente mais pas autre chose. Il en est de même pour le secrétariat où le passage est **ritualisé**: on y prend les rendez-vous. Mme A, attache un peu plus d'importance à la **gentillesse** qu'elles ont montrées à certains moments.

En ce qui concerne **le temps d'attente**, c'est autre chose. C'est un des premiers thèmes abordé par M. A. **La ponctualité** (dont fait d'ailleurs preuve son médecin) est primordiale. Elle est une marque de **respect** et de **politesse**: respect tant du médecin envers ses patients mais aussi des patients envers leur médecin («ils arrivent tous à l'heure»). Malgré tout, M. A accepte qu'il y ait du retard s'il y a eu une **urgence**. On remarque enfin dans l'entretien que j'ai pour ma part beaucoup parlé et ce afin de justifier mon étude auprès de M et Mme A. En effet je me suis sentie mal à l'aise et blessée quand ils ont évoqué le manque d'intérêt qu'ils portaient aux questions. J'ai donc voulu les convaincre de l'utilité d'une thèse sur la communication non verbale dans l'accueil. Ils semblent avoir été convaincus, mais seulement en ce qui concerne le langage non verbal mais pas du tout pour ce qui est du reste. Cela s'est d'ailleurs bien fait sentir dans les réponses qu'ils m'ont faites durant l'entretien.

7.4.3 Analyse Entretien n°3

L'entretien se passe chez Mme B, sur sa terrasse. Il fait beau et elle semble très à l'aise dans l'entretien.

Elle aborde tout d'abord la rupture avec son ancien médecin traitant. Elle me fait part de l'évènement qui a déclenché le changement de médecin traitant. C'est suite à un **désaccord** entre son point de vue et celui de son médecin que Mme B n'a plus eu confiance en lui. Elle parle **d'erreur diagnostic**. Elle a fait part de ses doutes par rapport à une douleur dans le bras G et bien qu'après un passage aux urgences avec des examens complémentaires rassurant, le médecin persistait à voir quelque chose de « louche ». Mme B, elle, n'y croyait pas et n'y voyait qu'une douleur bénigne. A de nombreuses reprises dans l'entretien elle évoque « *Si y a rien on va pas chercher quelque chose !* ». J'ai l'impression que ce sont beaucoup les sentiments qui parlent chez Mme B. Je remarque que son ancien médecin semble l'avoir inquiété alors que c'était injustifié et elle a perdu **confiance** en lui par la suite. Or, la confiance est, pour elle, la base de la relation entre le médecin et son patient. On peut faire utiliser la métaphore de la « **balance émotionnelle** » chez Mme B. D'un côté on a l'ancienneté (« *il me suivait depuis 5 ans* ») et le principe de médecin de famille qui sont les points positifs penchant pour son ancien médecin. Et de l'autre on a la perte de confiance, la colère (« *ça m'a énervé* ») puis la distance (« *ça m'a refroidi* »). Les sentiments et les émotions sont donc à l'origine de son changement de médecin traitant, changement qui semble d'ailleurs irrémédiables.

Par la suite elle évoque ses attentes concernant le médecin généraliste qui doit être **compétent, accueillant** (par ce terme elle semble plus évoquer la communication non verbale tant des secrétaires que du médecin.) et **disponible** (avec possibilité de **rendez-vous en urgence**). Ce dernier point est aussi évoqué quand elle aborde son choix d'être patiente dans un cabinet de groupe. (« *si elle était absente [...] ils sont tous en relation* »).

Concernant la consultation elle semble vouloir me parler du « **côté commercial** » des chirurgiens d'abord puis des médecins en règle générale avec une **débauche d'examen complémentaires** (sentiment peut-être véhiculé par le manque d'information) mais aussi la **multiplication des consultations** puis, dans la suite de l'entretien, **la rapidité des consultations** avec la sensation **d'enchaînement des**

« **clients** ». Elle voit dans ces actes un rapport à l'argent (bien que jamais exposé clairement dans ces propos) et donc au profit. Est-ce biaisé par sa profession et sa vision n'est-elle pas déformé par ce qu'elle a pu voir en tant que secrétaire médicale ? Pour elle un des remèdes à ce ressenti de « profit » est **la discussion** et **l'échange** (qu'il soit verbal ou non verbal). C'est fondamental dans la relation qui se crée entre le médecin et son patient. Elle semble aussi évoquer que ces échanges étaient plus développés au début de leur relation (« *au départ* ») mais maintenant cela semble plus routinier et que, comme elles se connaissent bien, il y a moins de choses à explorer. Elle apporte ainsi une justification des consultations rapides qu'elle déplore. Il existe malgré tout un **bon contact**, **une connaissance** ET **une reconnaissance** de la part de son médecin traitant. Elle parle également **de l'empathie** qu'elle éprouve vis-à-vis de celui-ci puisqu'elle est prête à accepter exceptionnellement des consultations rapides en cas de grosse affluence au cabinet ou de « journée bousculée ».

Concernant son médecin, elle n'attache pas ou peu d'intérêt au **sexe** féminin ou encore à la **poignée de main**. Par contre le **langage non verbal** semble important et tout particulièrement le **sourire** qui **rend l'accueil agréable**, **apporte de la sympathie** (tout comme la **tonalité de la voix**) et diminue les tensions de la journée. La **politesse** et **l'amabilité** sont des caractéristiques non et paraverbales qui semblent mettre en confiance.

La disposition du bureau et de la salle d'attente sont peu décrit et ne semblent que **peu important**. On note tout de même que ceux-ci sont qualifiés pour le premier de « **propre et simple** » et pour le deuxième de « **ordinaire** ». Il n'y a **pas d'éléments négatifs les concernant** mis-à part peut-être **l'ancienneté des magazines** dans la salle d'attente (mais Mme B apporte son propre livre).

Le temps d'attente par contre lui est détaillé. Mme B semble avoir un avis ambivalent le concernant. Le fait qu'elle n'attende pas beaucoup est quelque chose perçu à la fois comme **négatif** (puisque'étant le **reflet de la rapidité d'une consultation**) mais aussi comme **positif**. En effet cela montre une **bonne organisation et une bonne gestion du planning et des urgences**.

Son avis sur le secrétariat évolue progressivement tout au long de l'entretien. Peut-être part elle d'un aspect descriptif pour aller vers un aspect plus interprétatif (avec

forcément une projection de son propre vécu professionnel). Elle parle d'un accueil **bref** et d'une **uniformité des échanges** (présentation, orientation vers la salle d'attente). Ce contact reste tout de même **poli et courtois**, seules choses qui semblent importer. Elle évoque ensuite le côté **arrangeant** des secrétaires, tant sur le renouvellement d'ordonnance que sur les rendez-vous donnés et dit ne pas s'attacher au fait qu'il n'y ait pas de longs échanges : « elles n'ont pas que ça à faire ». Malgré tout elle met l'accent sur la **simplicité de l'accueil** (positif) et **le sourire** ainsi que sur la nécessité des secrétaires à **connaître les patients et à s'adapter** (sur les deux derniers points elle fait le parallèle avec son ancien travail de secrétaire dans un cabinet de dermatologie). Elle attache également de l'importance à la tonalité pris par certaines « assistantes » qu'elle a pu rencontrer en tant que patiente. Cette tonalité sèche entraîne chez elle un rejet (« *C'est bon quoi* ») bien qu'elle comprenne (probablement du fait de sa profession) la cause d'une attitude désagréable. Mais un sourire « *ça mange pas de pain* » et cela peut aisément contrebalancer un ton sec et autoritaire, si tenté que l'assistante s'en donne la peine.

7.4.4 Analyse Entretien n°4

L'entretien se déroule chez ses parents. Elle semble un peu gênée par l'entretien et adopte une position en retrait comme si elle attendait de voir pour après juger si ce qui se passe est une bonne ou une mauvaise chose.

Au début de l'entretien elle semble vouloir affirmer son autonomie par rapport à sa famille dans le choix de médecin traitant. Si elle a choisi ce médecin c'est parce que ça se passe très bien et non pas que parce que c'est le médecin de la famille.

Quand elle raconte une consultation, l'accueil n'est pas abordé. Celle-ci est décrite de manière **stéréotypée**.

La salle d'attente est peu décrite et Mlle S semble n'y prêter que peu d'attention. L'intérêt se porte tout de même sur la **luminosité** (« pas que de la lumière artificielle »), l'absence de sensation de renfermement et de sensation de malaise (« glauque »).

Le temps d'attente n'a que peu d'importance sauf quand il y a un autre RDV par la suite. Elle accepte la **présence d'urgences** qui peuvent retarder la Dr P.

La présentation du médecin est là encore peu décrite. Seuls certains éléments non verbaux ressortent comme le **sourire**, la **politesse** (langage paraverbal) mais aussi le **sexe** du médecin.

La description du bureau de consultation semble par contre plus enthousiaste. Elle n'hésite pas dans ses propos et utilise des termes et des intonations joyeuses : « beau ! » « Agréable » « lumineux » « propre » « rien à redire ». Elle attache une importance particulière à la **personnalisation du bureau** de consultation. Cette personnalisation permettrait-elle la création d'une relation de confiance ?

Dans les propos de Mlle S, on retrouve une mise en confiance par le biais du suivi et de l'habitude. La relation médecin-malade ne semble pas découler de la phase d'accueil mais semble être à l'origine d'une aisance pendant cette première phase.

7.4.5 Analyse Entretien n°5

L'entretien avec Mme S se fait sans gêne aucune que ce soit de mon côté que du sien. En effet lors du recrutement elle avait montré un certain enthousiasme à participer à cette thèse et semble heureuse d'apporter sa contribution.

On commence à parler de son médecin traitant ainsi que de son « parcours médical ». Elle me dit être suivie depuis l'enfance par la prédécesseur de son médecin actuel. Elle attache grande importance au **médecin de famille** et au **suivi** tout au long de la vie. Quand son ancien médecin a pris sa retraite elle n'a là encore pas changé et a poursuivi avec la successeuse. Elle me parle avec **fierté** du fait que sa maman, elle-même et ses enfants sont suivis au même cabinet. Elle attache aussi une importance particulière au suivi des enfants et y reconnaît un certain **professionnalisme** de la part de son médecin qui demande régulièrement des retours concernant les traitements qu'elle leur a prescrits.

Suite à mes questions sur l'accueil elle aborde volontiers les secrétaires pour lesquelles elle a **une affection** et une **admiration**. Cette vision est probablement très biaisé du fait qu'elle les connaît depuis de nombreuses années (elle les appelle par leurs prénoms et les tutoie) mais aussi du fait qu'elle ait elle-même entamé des études pour devenir secrétaire médicale et qu'elle soit en relation professionnelle étroite avec les secrétaires. Elle apprécie d'être **reconnue** par elle et qu'elles aient un accueil privilégié et **personnalisé** pour elle. Cet accueil empreint de familiarité la conforte peut-être dans le fait que la santé (et donc les secrétaires médicales et le médecin) est un prolongement de la famille ou, du moins, une partie intégrante de la vie familiale ? Elle aborde

également leur **efficacité** quant aux réponses qu'elles donnent et aux rendez-vous qu'elles prennent, leur **réactivité**, leur **disponibilité**, surtout en cas de demande de rendez-vous urgents, leur **connaissance des patients** et leur **professionnalisme**. Tous ces points qui permettent d'humaniser et valoriser le patient (« *on n'est pas un numéro* »). Mme S oppose par la suite les secrétariats physiques aux secrétariats téléphoniques. Elle reprend point par point ce qu'elle appréciait au cabinet de son médecin et l'inverse : **l'attente téléphonique**, **l'absence de professionnalisme** des secrétaires à distance (vocabulaire médical), la **distance**, le côté « **impersonnel** » **sans connaissance des patients**. Elle souligne enfin la cohésion ressentie entre les médecins et les secrétaires avec la sensation d'une relation de confiance entre eux.

Quand on aborde la présentation de son médecin traitant, là non plus elle ne tarit pas d'éloges. Elle admet tout de même la subjectivité de ses paroles. En effet elle côtoie également son médecin dans les cercles amicaux. Néanmoins elle tient à préciser la différence de comportement entre le milieu amical et l'enceinte du cabinet. Elle parle d'une « *frontière franchie* » entre elle et son médecin traitant mais précise, tout de même, l'existence d'une **distance respectueuse** entre elles. A partir du moment où elle est dans le cabinet, M (prénom du médecin) devient le Dr P. Cette distance n'est que peu figurée (elles ne se font pas la bise - par pudeur par rapport aux autres patients mais aussi par **empathie** pour le médecin afin qu'elle puisse conserver « *son statut de médecin* » vis-à-vis du patient suivant - mais continue de se tutoyer et de s'appeler par leurs prénoms.) mais est tout de même bien ressentie par Mme S : « *C'est mon médecin, je suis patiente* ».

Elle parle également des **attitudes** des médecins en général (et donc leur communication non et para-verbale). Elle valorise celle de son médecin qu'elle trouve simple, **souriante**, **accueillante**, **sincère** (c'est dans « *sa nature* »), **abordable** (« on va en discuter ») et **chaleureuse**, ce qui lui permet d'avoir plus **confiance** en elle. Elle semble par contre rejeter les attitudes **dédaigneuses, hautaines, et imposantes** de certains médecins, la **froidueur** de leur comportement ou encore la **sécheresse de leur voix**, pouvant entraîner un **blocage** et un **repli** de la part du patient. Cette différence, elle la met également en évidence concernant la **tenue vestimentaire** où elle oppose les vêtements **simples** et **colorés** du Dr P aux « costards-cravates » ou nœuds papillons de certains médecins, synonymes, pour elle, d'une attitude **hautaine** et **distante**. Le médecin traitant doit donc faire preuve **d'humilité** et doit tendre vers une attitude

d'égalité sociale. A noter que pour Mme S, le fait de **connaître** son médecin permet de diminuer les distances et donc d'augmenter la confiance (indépendamment des attitudes ?). Mais par ailleurs, elle fait confiance facilement, y compris à des étudiants, à partir du moment où celle-ci s'est **présenté et l'a informé**. Ces explications permettent de diminuer la distance et l'appréhension de la consultation. Elle aborde également l'importance d'avoir un médecin **à l'écoute** (où la **durée de consultation** n'est pas écourtée par le médecin) mais aussi **compétent** (« *elle gère derrière* »). Pour sa part elle se sent plus à l'aise avec un médecin du sexe féminin.

Cette analyse des comportements des médecins est probablement le reflet de sa propre pratique et de ses différents apprentissages en tant qu'infirmière. Il y a également un conflit entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle ce qu'elle précise en parlant d'ailleurs du médecin au nœud papillon quand elle dit « *peut-être c'est parce que je ne le connais pas bien* ». La question se pose alors de savoir si nous avons une attitude différente quand nous nous adressons à nos patients ou aux professionnels de santé qui les soignent.

Pour en revenir à l'accueil, elle n'aborde que très peu la disposition de la salle d'attente et du bureau de consultation. Elle met tout de même l'accent sur **le confort du patient** sans pour autant le prendre pour elle (vision là encore déformée par son œil professionnel). Elle parle d'une salle d'attente **spacieuse** de manière à ce que tout le monde ait un siège pour s'asseoir. Elle est indifférente au fait que cette salle d'attente est commune pour deux médecins. Les **informations** sont véhiculées dans la salle d'attente s'il y a exceptionnellement un changement de praticien ce qui permet de laisser le **choix** au patient. L'attente n'a, à priori, pas d'importance pour elle mais elle précise que par souci pour les patients suivants, si l'attente est trop longue elle abrègera sa propre consultation. Son attitude empathique est omniprésente dans son discours tant envers son médecin que les autres patients. En ce qui concerne le bureau de consultation, là encore elle valorise **l'espace**. Elle met aussi l'accent sur le fait qu'il soit **personnalisé** par le médecin et, dans ce cas qu'il soit **coloré** et empreint de **gaité**. Dans son souci de confort elle précise juste sa légère déception quant à **l'absence de séparation rigide** entre le bureau de consultation et la table d'examen. Cette séparation permettrait de préserver **l'intimité** des patients au cas où il y aurait quelqu'un qui rentrerait. Elle n'en tient pour autant pas de rigueur à son médecin et ne s'en sent pas pour autant gênée quand elle la consulte.

7.4.6 Analyse Entretien n°6

L'entretien se réalise au domicile de Mme Q. C'est la deuxième fois que je viens chez elle. La première fois elle avait oublié le rendez-vous et devait absolument conduire sa fille au travail. Cette fois-ci je me suis arrangée pour arriver plus tôt afin de ne pas la bloquer dans ses activités. L'entretien s'abrégera tout de même du fait du même impératif lié à sa fille.

Afin de la mettre à l'aise je l'oriente afin qu'elle me raconte son histoire avec son médecin traitant. Elle parle d'un bon contact et met en avant son aisance, manifestée par un **tutoiement** de son médecin. Cette mise en confiance, résultat semble-t-il d'un **processus évolutif** au cours des consultations, serait en partie la conséquence de l'absence d'utilisation du « **jargon médica** » (entraînant chez elle une meilleure compréhension) ainsi que du **pragmatisme** de son médecin traitant qui semble **direct et concis**. Elle évoque également la **disponibilité** qu'il lui manifeste tant en matière de rendez-vous (*appelle toujours à la dernière minute*) que dans son suivi, qui semble prendre en compte **la globalité de sa situation** (« des pieds à la tête il me suit »).

Il me semble important d'aborder le thème de sa maladie afin de comprendre un peu mieux les différents contextes de consultation ainsi que les fondements de la relation qu'elle a avec le Dr B. Elle me raconte alors l'histoire de sa maladie, point central de sa vie avec ses enfants. Elle semble éprouver une certaine **culpabilité** envers eux de leur avoir transmis (pour la plupart) ce gène défectueux et semble vouloir les préserver au maximum quitte à être « un cobaye ». Elle évoque une grande inquiétude pour eux et fait preuve d'**altruisme** et d'endurance en servant de test pour de nouveaux médicaments afin de faire « avancer la maladie ». Elle semble avoir également la sensation d'être **rejetée** par certains hôpitaux du fait de la complexité de sa pathologie mais adopte globalement une attitude d'**acceptation**.

On revient progressivement à l'accueil et elle parle spontanément des secrétaires avec qui elle a également tissé des liens. Elle met en avant leur **connaissance** de son dossier et du caractère privilégié de sa relation avec le médecin (« *pour me connaître elles me connaissent. Ils savent qui j'suis* »). Elle apprécie également leur **politesse** et leur **agrabilité** (*sourire*) ainsi que les **échanges verbaux** qu'elle peut avoir avec l'une des secrétaires.

En ce qui concerne la salle d'attente, lors de l'entretien, elle met alors en opposition deux cabinets dans lesquels elle consulte : celui de son médecin traitant qui est « quelconque », **petit, froid, sombre, vide et nu**, avec seulement des **informations médicales** comme décoration (assimilé à un hôpital), à celui du médecin de sa fille, dans lequel elle se sent plus à l'aise et qui est plus **accueillant (chaleureux, gai, décoré, coloré)** avec de nombreux **divertissements**.

Le temps d'attente est aussi différent chez ces deux médecins. Chez son médecin traitant elle considère trop attendre et d'ailleurs arrive volontairement en retard afin de moins attendre. Cette attitude lui permet aussi de montrer qu'elle n'est pas au service du médecin mais plutôt l'inverse. Cette diminution d'écart entre le patient et le médecin semble importante pour Mme Q. C'est probablement aussi pour cette raison qu'elle tutoie parfois son médecin bien que celui-ci soit gêné par cette marque de familiarité et persiste à garder une distance en continuant à la vouvoyer. Elle fait preuve aussi d'une certaine retenue envers lui (*« je ne vais pas lui dire qu'il est chiant »*) synonyme d'un **respect** ainsi que d'une **attitude empathique** de la part de Mme Q.

Pour en revenir au temps d'attente elle tolère une attente de maximum 20 minutes. Elle associe d'ailleurs le temps d'attente au temps de consultation. Pour elle, une urgence est acceptable mais il faut que ce soit rapide et concis. Elle est d'ailleurs **ambivalente** dans ces propos puisqu'elle aborde la concision comme étant une de ses qualités mais quand elle parle du médecin elle explique l'importance de leurs échanges verbaux concernant les enfants, les orchidées, ... Le **non verbal** (« chaleureux », « souriant », poignée de main, politesse, tonalité de voix) est également mis en avant et semble d'ailleurs la clé de voûte de la consultation (*« Moi je le trouve chaleureux, il met à l'aise. »*). Effectivement, lors de l'entretien, je ressens un changement dans son attitude quand elle parle tout d'abord de la salle d'attente puis par la suite du bureau. Les deux manquent de décoration et sont nus mais malgré tout elle est « zen » dans le bureau et semble être détendue. Il est très probable que ce changement de sensation soit lié à la **rencontre chaleureuse avec le médecin**. Elle décrit également une différence environnementale telle que **l'espace, l'ouverture**, bien présents dans le bureau, ainsi que la **luminosité** entraînant une sensation de chaleur. Concernant la disposition du cabinet elle évoque aussi la **praticité** des lieux et principalement le fait de ne pas avoir à repasser en salle d'attente en ressortant.

7.4.7 Analyse Entretien n°7

L'entretien est fait en présence de M et Mme L. M. L semble un peu gêné avant le début de l'entretien mais il se détend rapidement dès la première question et se met à plaisanter et à rire dans la suite de l'entretien. Mme L est sur la réserve au début de l'entretien. Elle donne seulement des précisions sur ce que dit son mari sur son parcours de santé. Puis progressivement, elle semble plus à l'aise et donne parfois son avis quand il n'est pas identique à celui de M. L. **On remarque d'ailleurs les différences d'intérêt entre un homme et une femme**, mais peut-on vraiment en faire une généralité ?

M. L commence par me raconter en détail la dernière consultation et met un point d'honneur à me parler de son parcours de soin récent entre le cardiologue, la coronarographie et l'urologue. Il commence en m'annonçant qu'il venait donner au Dr L des dossiers et des informations concernant sa santé, mettant donc en avant le fait **d'une relation à double sens** (le patient peut également apporter des informations au médecin et donc être acteur de sa santé). Dans sa première phrase on ressent également qu'une **relation importante** s'est créée entre le patient et le médecin et que celle-ci **est le résultat de nombreuses consultations** (« j'ai l'habitude avec lui. Il me connaît maintenant. »). Il met aussi en évidence l'importance d'un bon **suivi du dossier**. M. L attache de l'importance à ce suivi et semble placer son **médecin généraliste au centre du processus de soin** et comme étant le principal interlocuteur concernant sa santé. Il ne paraît pas considérer les spécialistes comme tel. Il apprécie leurs compétences mais la dimension d'écoute et d'échange n'est pas évoquée. Or, **l'écoute** semble être la qualité la plus appréciée tant par M. que par Mme L chez leur médecin (« il prend son temps pour bien écouter ce qu'on a à dire », « il est bien à l'écoute », « il écoute à chaque fois »). M. L, qui d'ailleurs se décrit comme **curieux et en demande de connaissance et de compréhension** (« je voulais savoir exactement »), est admiratif de la capacité d'écoute de son médecin concernant **les nouveaux symptômes** qu'il présente à chaque fois. On ressent qu'il accepterait de la part de son médecin qu'il ne soit pas tout le temps disponible. Il accepte d'ailleurs que le Dr L **puisse se tromper** et apprécie qu'il le reconnaisse (concernant son sevrage sans aide médicamenteuse).

Concernant les autres qualités mises en évidence par M. et Mme L, on retrouve la **compétence médicale** et surtout **diagnostique** (découverte du cancer de la prostate,

découverte de lésions hépatique liées à l'alcool, ...), **la rigueur** et **le sérieux** (que n'avait pas leur ancien médecin) ainsi que **la capacité d'orientation** vers des interlocuteurs compétents qui apportent des réponses précises et donc des résultats cliniques par la suite. Il aborde aussi le rôle de **soutien** et de **conseil** du médecin généraliste. **La formation de stagiaires** semble être pour Mme L un point positif et être le reflet des connaissances médicales du Dr L.

Concernant l'accueil, M. L. associe ce mot initialement à la relation qu'il entretient avec son médecin : « Très bien accueilli ... C'est un excellent docteur. ». Par la suite quand je précise ma question il aborde premièrement **le temps d'attente**. M. L. semble initialement indifférent au temps d'attente mais par la suite il admet qu'une attente trop longue est source **d'énervement, de répercussion physique** (hausse de la tension) et admet que ce serait la seule chose à changer chez son médecin. A contrario Mme L semble banaliser ce temps d'attente («C'est rare qu'un médecin soit à l'heure») sauf quand il devient trop long (environ 1h). Elle le considère d'ailleurs comme un reflet du temps de consultation et donc de l'écoute du médecin («il prend son temps avec chaque client»).

La salle d'attente est peu décrite. Le point principal est **la température** dans cette pièce, entraînant un **inconfort** quand il fait trop chaud.

L'accueil par le médecin est lui aussi pauvrement décrit. On remarque quand même que M. L. attache de l'importance à **être reconnu** dès la salle d'attente. On peut également parler de la **politesse** du médecin à saluer toute la salle d'attente et non seulement le patient qu'il vient chercher. M. L. décrit un accueil par ailleurs **stéréotypé** et identique à chaque consultation. Il est indifférent quant au **port de blouse**. Malgré cela il admet tout de même la **valeur apaisante** du contact avec le médecin («détendu [...] relax. Il y a pas de problème») surtout quand l'attente a été longue. C'est probablement lié à **l'attitude «calme»** de leur médecin. La communication non-verbale est encore évoquée mais plus quand il s'agit du déroulement de la consultation. Elle est **ressentie** et donc difficilement décrite. Malgré tout, **le regard** semble être le reflet de l'écoute du médecin envers son patient et est synonyme de **contact** pour M. et Mme L. S'il n'y a pas de regard, il n'y a pas d'écoute et la prise en charge est donc insatisfaisante.

Le bureau de consultation n'est lui non plus pas beaucoup décrit. **La température** de la pièce reste tout de même l'élément premier évoqué par M. L («il a la clim»). L'**agencement** semble globalement apprécié par les patients sans pour autant qu'il y ait un élément qui ressorte. Mme L aborde tout de même l'intérêt du **cloisonnement** et M. L **la luminosité** de la pièce. Le principal est que le bureau soit fonctionnel («il fait de tout»). Cette disposition ne semble pas avoir de l'importance pour M. et Mme L mais reste tout de même un point positif. Ils la comparent par la suite à la disposition en «boxes» séparés par des rideaux au Japon, qui, pour le coup semble manquer de confort et d'**intimité**. Il admet tout de même que malgré cela la prise en charge au Japon était efficace: pas d'attente, prise en charge globale avec des examens complémentaires et résultats cliniques mesurables. Mais qu'en aurait-il été si le motif de consultation n'avait pas été qu'une simple intoxication alimentaire?

7.4.8 Analyse Entretien n°8

Devant le grand âge de la patiente j'ai cherché, avant de débiter l'entretien, de faire connaissance avec elle dans son environnement. Elle a préparé le café en me racontant un peu son quotidien. Puis nous nous sommes installées autour d'une table.

Mme S a l'air d'être une femme de caractère. Elle est en bonne santé pour une femme de 93 ans, et elle le sait. Elle le met d'ailleurs en évidence à de nombreuses reprises dans l'entretien en justifiant qu'elle ne vient pas consulter pour des brouilles. Soit le motif de consultation est le renouvellement d'ordonnance, auquel cas le médecin est lui aussi **routinier** dans ses questions et dans ses gestes. Soit le motif est plus aigu et donc justifié surtout à son âge (« Quand les choses ne vont pas, c'est que vraiment ça ne va pas. », « Il sait que si je vais le voir c'est que j'ai besoin de lui. », ...). Mme S apporte aussi des justifications par rapport à l'absence de consultation au moindre problème. Tout d'abord elle met en avant le fait que son mari était pharmacien, tout comme sa sœur et une partie de sa belle-famille. Son mari ne semblait pas apprécier les personnes consultant pour des « bobos » et leur réservait un accueil plutôt déplorable. De plus elle évoque son côté scientifique qui lui permet de pallier aux problèmes minimes (« Je suis une scientifique. Je décrypte un peu. », « J'ai pas été habituée à [...] amplifier les problèmes de santé. J'essaie de les remettre un peu à leur place. » « j'ai jamais eu un problème assez important pour qu'il vienne chez moi », ...). Si elle ne se sent vraiment pas bien, elle essaie de contacter par téléphone son médecin traitant, ce qu'elle fait mais avec parcimonie. Elle semble apprécier **la disponibilité** du Dr L quant

à ces urgences. Elle n'a pas de difficulté à avoir un rendez-vous plus rapide et le Dr L est toujours prêt à la prendre au téléphone.

Malgré cette force de caractère et cette apparente santé, Mme S reste quand même lucide et craintive sur ses risques de **perte d'autonomie**. (« On ne peut pas être et avoir été »). Elle semblait très inquiète par rapport à sa baisse d'autonomie liée à la mauvaise tolérance d'un médicament (« On me dit qu'il faut marcher mais je n'arrivais presque plus à marcher »). C'est probablement lié au fait qu'elle vit seule et que s'il lui arrive quelque chose, personne ne pourra la secourir rapidement (contrairement à l'épisode de la fracture de jambe où une belle-fille était présente).

Concernant les rapports qu'elle entretient avec le Dr L, ils sont plutôt bons. Elle apprécie principalement **ses compétences médicales**, qu'elle oppose d'ailleurs à la prise en charge psychologique de son ancien médecin traitant, le Dr G (« Son accueil est très, très bon au Dr G, mais c'est la suite qu'est pas suffisante. »). Elle semble exigeante concernant la qualité des soins et est satisfaite du **professionnalisme**, de **la rigueur** et du **bon suivi de dossier** dont fait preuve le Dr L. **L'écoute** est également très importante.

Elle raconte d'ailleurs avec de nombreux détails leur rencontre il y a une vingtaine d'années. Elle évoque sa déception concernant son ancien médecin qui a fait preuve d'**un manque d'écoute** face à sa détresse. Elle se trouvait en difficulté, inquiète, et devant **le retard de prise en charge** elle a perdu confiance et s'est tournée vers le Dr L. Celui-ci a fait preuve de **réactivité** face à l'urgence, ce qui a permis de poser les bases de leur relation. Elle semble d'ailleurs assez ambivalente dans ce récit. Elle critique son ancien médecin de ne pas avoir réagi face à sa détresse, mais reproche au neurologue d'avoir paniqué face à ses symptômes. Peut-on en déduire que la simple consultation avec le Dr L a suffi à la rassurer ? Et dans cette consultation, quels sont les éléments qui ont permis cette réassurance ? Sa réactivité et sa **gestion de l'urgence** en font sûrement partie (« Il a téléphoné pour avoir un scanner et il l'a eu l'après-midi même. »). Mais Mme S évoque aussi dans la suite de l'entretien **son attitude posée et calme**. Elle n'arrive pas vraiment à décrire ce qui caractérise cette attitude mais on peut imaginer que le **non-verbal** occupe une place importante dans le **ressenti** de Mme S. Quoi qu'il en soit elle accorde une grande **confiance** en son médecin traitant (« Je fais confiance, parce que c'est ça l'essentiel. ») et c'est pour ça qu'elle ne veut pas en changer. Par ailleurs elle apprécie qu'il s'accommode de son âge, tant dans son accueil où il fait preuve

d'**amabilité** et de **politesse** (« J'ai toujours été bien reçue », « Il vient toujours me chercher »), que dans son examen clinique où **il s'adapte** à la patiente et place son **confort** au premier plan (« Il ne m'oblige même pas à monter sur la table).

En ce qui concerne le reste de l'accueil, Mme S n'est pas bavarde. Elle évoque tout de même le **temps d'attente**. Bien qu'à première vue elle dit ne pas s'en offusquer, ce sujet revient à de nombreuses reprises dans l'entretien. Selon elle, une attente trop longue est une absence de correction de la part du médecin.

Le secrétariat est vaguement évoqué mais ne semble faire office que d'**intermédiaire** entre le patient et le médecin dans la prise de rendez-vous. Elle apprécie tout de même d'être **reconnue** et de ne pas avoir à se présenter (« J'appelle au secrétariat. « Mme S », ils me connaissent », « Ils savent qui je suis. Je vais dans la salle d'attente directement. »).

Concernant la salle d'attente elle me parle d'un élément perturbateur lors de sa dernière visite qui semble avoir diminué son **confort**. Sinon **les divertissements** sont mentionnés mais elle utilise le « on », ce qui nous fait pensé à un certain détachement de la part de Mme S.

Il est à noter que la disposition du bureau n'est pas décrite. Probablement parce qu'elle reste sur une chaise tout au long de la consultation. Elle parle tout de même du fait que la table de consultation doit être haute puisque « c'est un peu de gymnastique » que d'y monter.

7.4.9 Analyse Entretien n°9

L'entretien se fait globalement sur un rythme soutenu. M. C parle vite et semble pressé tout au long de l'entretien. Parfois je ressens son agacement surtout quand je lui pose des questions où la réponse demande une réflexion de sa part, comme quand il s'agit de décrire le non verbal.

Je commence l'entretien comme à mon habitude avec une question sur le médecin traitant. Je me rends compte que M. C a tendance à répondre succinctement. Je m'efforce donc de l'encourager à développer ses réponses, ce que j'essaierais de faire tout au long de l'entretien tout en cherchant à ne pas trop l'influencer.

M. C semble consulter de manière ponctuelle le médecin. Il semble s'agir la plupart du temps de pathologies bénignes (« *J'ai jamais vraiment eu de problème de*

santé ») : certificat de sport, pathologies aiguës avec demande d'arrêt de travail. Quoi qu'il en soit, il aime savoir ce qu'il a.

M. C me dit être suivi par le Dr L depuis sa naissance. Il s'avère donc qu'il n'a probablement **pas choisi** initialement son médecin. Néanmoins, bien qu'il ait vu d'autres médecins, il est resté **fidèle** au sien. Cette fidélité, il la justifie de plusieurs manières. Tout d'abord, c'est un **médecin de famille**. Il peut aborder de nombreux thèmes avec lui (**langage verbal**) puisqu'il connaît tous les membres de la famille. Il rentre en quelque sorte dans **un cercle plus restreint** que les autres médecins. Le Dr L lui demande également des nouvelles de « ce qui se passe en ce moment » dans sa vie montrant une volonté de **prise en charge globale de la personne**. M. C parle également de **confiance**. Il a confiance en son médecin, et cette confiance entraîne par la suite une **aisance**. Il a peine à ressentir ça avec les autres médecins qu'il consulte ponctuellement. Deux causes sont évoquées pour justifier ce changement de ressenti vis-à-vis des différents médecins. Tout d'abord, le patient ressent avoir une **relation privilégiée** avec son médecin traitant (« ...vu que je le connais bien, en gros, il est gentil avec moi.[...] on se connaît bien »). Par cette analyse on peut faire la suggestion que le médecin change d'attitude en fonction de son patient. Il est probablement plus impliqué quand il s'agit d'un patient régulier que d'un patient ponctuel. D'autre part, un peu plus loin dans l'entretien, M. C mentionne son propre changement de perception quant à la tonalité de l'appel dans la salle d'attente. Il évoque que **cette perception peut être influencée par son manque d'aisance** avec les « médecins secondaires » (« *Après, c'est peut-être mon attitude à moi qui fait que ça change en fonction des médecins* »). **La relation entre le médecin et le patient entraîne donc un changement d'attitude tant chez le médecin que chez le patient.**

Concernant l'accueil en général, il parle initialement du secrétariat. Celui-ci à un rôle d'**orientation** dans le cabinet. Il ne semble pas en avoir besoin puisque cela fait 24 ans qu'il y vient, mais il apprécie tout de même leur **rapidité** et **efficacité**. La salle d'attente est peu décrite. M. C, qui n'aime pas attendre, me parle spontanément **des divertissements** présents dans la salle d'attente (les magazines de moto) ou qu'il a lui-même amenés (son portable). Ceux-ci lui permettant une certaine occupation et

contribuant à diminuer son énervement (« *il faut que je m'occupe* », « *Après, faut juste que j'ai quelque chose dans les mains* »). Bien que l'attente ne soit pas perçue comme positive, il ne semble pas en tenir rigueur à son médecin traitant. Il différencie sa propre impatience de ses sentiments pour son médecin. Il met même en place des **mécanismes** lui permettant de diminuer son agacement, comme par exemple avoir lui-même du retard. **Le temps d'attente** semble donc avoir peu d'importance, ou du moins aucune conséquence sur sa relation avec le Dr L. Il apprécierait tout de même plus de **disponibilité** de la part de celui-ci. Il aimerait pouvoir avoir un rendez-vous le jour même en cas de pathologie aiguë (ou **d'urgence relative**), ce qui lui éviterait d'aller voir d'autres médecins avec qui il ne se sent pas à l'aise. On peut aisément le comprendre. La maladie peut entraîner un sentiment de faiblesse pour le patient et, dans ce cas, la confiance en son médecin est indispensable à l'amélioration de l'état général du patient.

Le bureau de consultation est peu décrit. M. C semble être indifférent à la disposition du mobilier ou au confort. Il met tout de même en évidence l'intérêt de l'**ordinateur** dans le **suivi du dossier médical**. Il dit être à l'aise dans ce lieu. Cette aisance est surtout reliée à la confiance qu'il éprouve pour son médecin traitant.

Concernant la communication globale faite par le Dr L on remarque d'un côté la **communication verbale** (politesse, sujets de discussion divers, questionnement dans la démarche diagnostique) et de l'autre le **langage non verbal**. M. C bien que peu expressif au cours de l'entretien, semble très sensible à cette forme de communication. Il la rapproche d'ailleurs d'une **sensation** (« *L'attitude d'une personne en fait, je vais le voir tout de suite.* »). La description des mécanismes reste tout de même assez floue. Il rapproche la **tonalité de la voix (langage paraverbal)** à la **gentillesse** (« *Il est pas vraiment gentil, en fait, quand il nous dit les choses. Il est assez sec* »). La gentillesse est également décrite par une **attitude avenante**, que l'on peut attribuer au **langage corporel (non verbal)**. Le **manque d'intérêt** est également ressenti et peut être véhiculé par le non verbal (« *...j'ai l'impression, des fois, qu'il s'en ... fout un petit peu* »). M. C parle également de **brutalité dans les gestes** entraînant une douleur physique. Cette brutalité est perçue surtout au moment de l'examen clinique qu'au moment de l'accueil. **Différentes attitudes** sont décrites par M. C. La **simplicité** est valorisée, alors que **l'attitude hautaine** et la **représentative supériorité** sont rejetées.

Enfin, l'habillement semble avoir peu d'intérêt pour le patient. Bien qu'il attribue au port de blouse un certain sérieux (« *la façon la plus décente* »), cela n'entrave pas son sentiment de confiance envers un médecin.

7.4.10 Analyse Entretien n°10

Le contact se fait facilement avec M. F. Nous commençons par discuter de mon parcours, sur lequel il me pose quelques questions. Son fils ayant été dans la même université que moi, il cherche à savoir si nous aurions pu nous connaître. Puis nous commençons l'entretien. D'un point de vue général, je remarque que **M. F est très observateur** et qu'il arrive à décrire le cabinet avec **une grande précision**. Mais ce côté observateur ne veut pas forcément dire qu'il éprouve un intérêt pour les choses qu'il décrit. Peut-être est-ce en lien avec son métier ?

Le début et la fin de l'entretien racontent la rencontre avec le Dr L. Le début de l'entretien à un côté plus descriptif : ils (M. F et son épouse) ont choisi le cabinet par hasard et la première consultation était avec le Dr L. Le choix du cabinet semble quand même orienté par la localisation de celui-ci ainsi que par le regroupement de plusieurs médecins au sein d'un même cabinet. Dès le début, M. F tient à exprimer **son admiration et son soutien** envers le Dr L (« *je dirais de la chance parce que c'est quelqu'un qu'on apprécie* »), qui est devenu par la suite leur **médecine de famille**. Il le compare d'ailleurs aux autres médecins du cabinet qui, bien qu'étant sûrement de « *bons médecins* », ils sont « *différents* ». Leur **compétence médicale** n'est donc pas remise en cause. Cependant, plus loin dans l'entretien il précise que son médecin, qui le connaît, trouvait immédiatement les bons remèdes à ses viroses récurrentes, là où les autres médecins s'y reprenaient à deux fois. Doit-on y voir une remise en cause des connaissances ou un effet placebo : **l'effet thérapeutique du médecin ?**

En fin d'entretien, M. F raconte de façon un peu plus détaillée les débuts de la relation entre lui et son médecin. Il rebondit initialement sur une de mes affirmations. Il me raconte que, pour lui, le Dr L n'a pas changé en 14 ans de suivi. **L'accueil est similaire** mais surtout, **l'écoute est identique**. Il met d'ailleurs l'accent sur cette qualité de « grande écoute », qui aurait facilité **la mise en confiance**. Cette confiance, aujourd'hui à la base de leur relation, a mis du temps à se construire. **La création de la relation**, quant à elle, aurait été influencée par d'autres facteurs : **les points communs**

personnels par exemple. Puis par la suite, l'écoute est rentrée en jeu, tout comme le professionnalisme, les compétences médicales, l'efficacité des traitements et la qualité de la démarche diagnostique. Celle-ci semble être d'ailleurs très appréciée, car non directive, mais plutôt explicative et en association avec le patient. Le fait d'envisager d'autres hypothèses diagnostiques et de les réfuter par des examens complémentaires permet ainsi de laisser filtrer une certaine incertitude de la part du médecin, et donc une remise en question. Ce qui semble satisfaire M. F. Quand il parle de son soucis qui l'a amené à consulter la dernière fois, il suggère également une prise en charge globale (médicamenteuse, examens complémentaires) et surtout le suivi par le médecin (consultation programmée à distance).

Concernant l'écoute, le patient énonce : « *il y a une partie écoute puis après une partie consultation.* ». Il dit également : « *une fois qu'il nous a écouté, il prend son rôle de médecin et puis voilà. Il nous ausculte ...* ». Ces deux affirmations semblent évoquer le fait que **l'écoute ne fait pas partie du « rôle de médecin »** ou du moins, que M. F ne l'aurait pas perçu chez d'autres médecins consultés.

Revenons à la perception de l'accueil par M. F. Il parle spontanément d'un accueil assez standardisé : le médecin vient chercher le patient, lui dit « bonjour » puis il rentre dans le bureau de consultation. Quand on y revient plus en détail, il commence par me décrire son arrivée. **Il connaît bien les lieux** et la disposition du cabinet et se dirige aisément vers la salle d'attente. Il évoque le secrétariat et plus précisément le sourire de la secrétaire mais ne semble lui attribuer qu'un rôle de présentation et d'orientation. Son manque de sociabilité (il se décrit comme étant un peu « ours ») fait que la plupart du temps il ne passe pas par la case « secrétariat », d'autant plus que, d'après lui, cela ne change rien de s'être présenté auparavant. Il émet tout de même un petit sentiment de culpabilité.

Concernant la salle d'attente, sa disposition n'a que peu d'importance pour M. F. Elle est « classique » et semble « *correcte* ». Il décrit les divertissements, comme de les différentes lectures, semble se souvenir d'un coin pour les enfants, parle du meublement en nombre suffisant pour accueillir les patients de deux médecins (salle d'attente commune) ainsi que de la propreté du fait d'une récente rénovation. Tous ces facteurs paraissent l'indifférer. Néanmoins, plus loin dans l'entretien, quand je lui demande ce qu'il y aurait à changer dans la phase d'accueil, il me décrit une « salle d'attente rêvée » avec une individualité, d'autres divertissements à type de télévision

ou de musique. Il évoque également la contagiosité entre les patients dans une salle d'attente, en rapport avec leur proximité (d'où l'individualité dans la salle d'attente idéale), ce qui ne semble pas le ravir.

Le temps d'attente, là encore, l'importe peu. Il est pour lui le reflet d'une rigueur et d'une attitude consciencieuse de la part de son médecin, qui d'après lui « *ne compte pas ses heures* ». Il considère les médecins « à l'heure » comme légèrement **laxistes** et parfois, **expéditeurs** vis-à-vis des patients.

Le temps d'attente montre aussi une certaine disponibilité lors de l'accueil des urgences. L'attente variable chez son médecin « *fait partie de la règle du jeu* ». M. F met dans la balance d'un côté sa satisfaction (très importante) et de l'autre le temps d'attente et se dit prêt à cette concession (« *En contrepartie, on est content d'avoir ce médecin-là.* »).

La rencontre avec le médecin est stéréotypée et superposable. Il est toujours le même. Il n'est ni agréable ni désagréable, il ne fait pas preuve d'humour comme un de ses associés, et les échanges ne semblent pas être personnalisés au patient. M. F décrit son médecin comme « en phase de transition » (attitude non verbale ?) entre deux patients et oppose ces réactions dans le couloir à celles dans le cabinet. **La fermeture de la porte du bureau de consultation, signe, pour M. F le début de la dualité médecin-patient.** L'accueil par le médecin est donc banal, identique pour chaque patient, et par chaque médecin. Il est néanmoins nominatif (ce qui importe à M. F et permet d'humaniser un peu le premier abord), poli (accompagné d'un « Bonjour »), et permet d'orienter vers le bureau.

Précédemment je faisais remarquer la capacité d'observation et de description de M. F. Sa représentation du bureau de consultation, illustre tout à fait ce que je laissais entendre. Tout y est, allant de la disposition « légèrement en biais » du bureau, aux différents éléments décoratifs (diplôme tableaux, ...), en passant par l'agencement global (séparation entre le bureau et la table d'examen) et finissant par l'armoire de stockage de la documentation. Malgré cette multiplicité de détails, aucun d'entre eux ne semble toucher M. F. Il s'y sent bien sans pour autant mettre une cause sur ce ressenti. Deux points ressortent tout de même : **la sobriété** et **l'ordre** des lieux, représentatifs d'une partie de la personnalité de son médecin. Mais cette sobriété est-elle le reflet de l'humilité de son médecin ou permet elle, à celui-ci, de conserver une certaine distance entre sa vie professionnelle et personnelle (« *ça reste sobre [...] on ne peut pas le*

connaître. »?

À noter que, quand on aborde ses consultations avec d'autres médecins, M. F parle d'une certaine **aisance**. Cependant cette aisance n'est pas à associer à la confiance et la relation qui le lie au Dr L fait appel à des sentiments et **ressentis** (« *c'est plus une question de ... de feeling en fait.* »).

Globalement l'accueil est neutre pour M. F (« *C'est pas agréable mais c'est pas désagréable* ») et « *ça suffit largement* ». La relation de confiance entre lui et son médecin est seule responsable de sa **fidélité** envers lui.

7.4.11 Analyse Entretien n°11

Madame P m'accueille au sein de la congrégation religieuse dans laquelle elle vit. Le rendez-vous est assez tardif. Elle avait une réunion juste avant.

C'est une nonne de 79 ans, vive, aimant rire et témoignant une certaine **curiosité** pour mon travail mais aussi pour les études médicales ainsi que pour de nombreuses choses. Cette curiosité, je la retrouve à de nombreuses reprises dans l'entretien. Elle me parle d'abord des activités variées qu'elle exerce, que ce soit auprès des associations, des mouvements catholiques ou encore des personnes atteintes de handicap (« C'est très enrichissant. [...] les relations sont extraordinaires avec ces personnes-là »). Un peu plus loin la curiosité de Mme P se porte sur **les prospectus de la salle d'attente** ou autre **information au mur** (« *J'aime la lecture, m'informer sur un tas de choses* »), mais aussi sur les personnes de la salle d'attente avec qui elle aime **partager**.

Madame P a passé près de quarante ans en Afrique où elle a exercé plusieurs « professions » au sein d'une congrégation. Elle a été institutrice puis est devenue « animatrice rurale » dans la brousse au Burkina Faso. Elle apportait son aide aux populations dans les actes de la vie quotidienne. Elle est revenue en France il y a deux ans afin d'anticiper sur les difficultés d'adaptation liées à l'âge.

Madame P se considère en bonne santé. Elle ne semble consulter que pour les renouvellements de ses traitements. Lors de la dernière consultation, elle a néanmoins abordé les troubles de la mémoire qu'elle dit présenter. Ils se manifestent le plus souvent par des manques de mots. Cependant, elle utilise, durant l'entretien, des termes précis et un vocabulaire fourni. Elle a une grande connaissance de son traitement médicamenteux. Elle me dit également avoir réappris, à l'âge de 77 ans, tout un mode de vie. Malgré tout, le cap des 80 ans semble difficile à passer, surtout d'un point de vue

psychologique.

Concernant son médecin, il la suit depuis son arrivée en France. Elle l'a choisi initialement pour une **question pratique** (« *C'est parce qu'il se trouvait dans ce centre commercial où on va souvent [...]. En ce temps là je ne connaissais pas l'autre endroit des docteurs* ») mais semble avoir été **mise à l'aise rapidement** par le Dr B. L'**humour** a une grande place dans la relation qui s'est créée entre Mme P et son médecin (« *Et on rigole. On est très à l'aise l'un avec l'autre.* », « *Alors au début on a bien rit ensemble [...]. Alors ça met à l'aise tout de suite* »). Il semble d'ailleurs **que le Dr B s'adapte au caractère** jovial de Mme P (« *Alors on rit ensemble, et comme j'ai un tempérament qui aime bien plaisanter, donc ...* »). Elle dit être autant à l'aise avec son médecin qu'avec son associée, mais on ressent, au cours de l'entretien, plus de **complicité** avec le Dr B. Elle apprécie son côté sympathique (qu'elle retrouve également chez son associée le Dr L) et **sa simplicité**. L'aisance a été **facile** (« *Mais en tout cas, il m'a mis à l'aise ... sans problème* »). L'**âge** jeune de son médecin est abordé mais semble indifférer Mme P. **Les compétences médicales** sont également mentionnées, surtout lorsqu'elle compare l'Afrique à la France. En ce qui concerne l'accueil fait par son médecin, on retiendra principalement **la communication non verbale** : le sourire, l'attitude accueillante, l'importance de la poignée de main. L'accueil est **personnalisé** et Mme P semble aimer le fait d'être reconnue. Le médecin oriente la patiente dans le bureau de consultation et l'installe (« *il nous introduit dans le cabinet et nous invite à s'asseoir* »). **La communication verbale** a également une importance dans cet accueil et est principalement véhiculée par **l'humour** mais également par **la politesse** et les « **bavardages** » de début de consultation.

Concernant la phase avant la rencontre avec le médecin elle ne prête que très peu d'attention à l'absence de secrétariat. En effet dans ce cabinet fonctionnant avec un télésecrétariat, Mme P **n'avait pas remarqué sa dématérialisation**. Elle attache de l'importance à la bonne **organisation globale** (« *Et pis quand il y a de la correspondance, qu'il y a par exemple des résultats ben on communique* »), **spatiale** du cabinet (« *Tout est bien installé dans un vide-poche avec notre nom.* »), mais aussi **temporelle** (« *les rendez-vous sont très bien échelonnés* »). **Le temps d'attente** semble alors peu important puisqu'il n'y a que très peu de personnes dans la salle d'attente. Néanmoins, la présence de personnes est quelque chose que Mme P apprécie. Cela lui

permet d'échanger et de partager. Elle décrit également les **divertissements** (et plus précisément les lectures variées), le calme et la détente de la salle d'attente.

Le bureau de consultation a aussi son importance. Mme P le décrit comme **ordonné** et **fonctionnel**. Il est bien organisé et la disposition du mobilier permet **un face à face** entre le médecin et son patient.

Enfin Mme P évoque les soins en Afrique. Au début, l'accueil est assimilé à celui qui est fait par le personnel et est lié au langage (verbal ou non verbal ?) mais par la suite elle le rapproche de la salle d'attente et des divertissements ainsi qu'à la disponibilité des médecins.

7.4.12 Analyse Entretien n°12

L'entretien avec Mme L ne s'est pas tout à fait passé comme les autres. Mme L m'a posé de nombreuses questions sur la thèse et sur mes études ou encore sur les décisions médicales de son médecin qui m'ont mise en position active lors de l'entretien. Je n'étais plus seulement l'observateur mais **j'étais aussi observée**. Devant ses questions (*notamment sur l'anonymat*), je me suis rendue compte que quelques-unes de mes explications n'avaient pas été comprises ou intégrées. Cela m'a évoqué certaines consultations où l'on a l'impression d'avoir donné toutes les informations mais où seulement une infime partie n'est retenue par le patient. J'ai donc été confrontée, lors de cet entretien **à mes propres défauts en communication**.

Concernant Mme L, elle semble très attachée à son médecin traitant et me le rappelle tout au long de la consultation. Est-ce parce qu'elle pense que son médecin va lire la thèse ? On a plutôt l'impression qu'elle fait part de sa **fidélité** et en même temps de **sa satisfaction** envers le Dr B (« *Je sais que j'aurais pas changé de docteur* », « *c'est un bon médecin* »). Au travers de l'entretien, on suit son parcours ainsi que **la création de leur relation**. Au début, elle a dû s'**habituer** à un autre médecin que le précédent avec un autre « tempérament », **une autre personnalité**, et une « *autre façon qu'il consultait* ». Mais la relation semble s'être créée **au fur et à mesure de leurs échanges**. L'habitude s'est installée et, avec elle, des discussions plus personnelles (« *C'est facile de discuter avec lui* », « *On discute un petit peu avant qu'il consulte* »). Une **relation de confiance** s'est alors établie (« *Il me fait parler sans que je m'en rende trop compte* »). Plusieurs éléments sont mis en évidence lors de l'entretien. Concernant **la communication non verbale** on peut retenir : **les vêtements** et **l'attitude**

décontractée, ouverte, simple du médecin semblant en accord avec **sa personnalité** (« *Cool. [...]. Décontracté. Mais c'est un sportif* »), **son sourire**, son **âge jeune** (« *Ce sont des jeunes médecins [...]. C'est ce qui est bien.* »). Mme L met aussi en avant le **sexe** de son médecin, sans pour autant en donner la raison (« *je suis plus à l'aise avec un médecin homme qu'avec un médecin femme. Je sais pas pourquoi* »). **Le langage verbal** a aussi son importance dans la mise en confiance de Mme L. Il est à la base des échanges et est présent dès l'accueil. Le **vocabulaire** est simple, « *décontracté* » et adapté (« *il emploie pas des mots trop compliqués. Il est simple. Ça compte, hein, de parler simplement* »). Afin de mettre ces qualités en évidence elle leur oppose certains points chez les autres médecins qu'elle a consultés. Son ancien médecin était « *beaucoup plus braque* » en opposition avec le côté « *très ouvert* » du Dr B. Le médecin de son mari, quant à elle, « *Elle parle moins* » et, bien qu'elle soit « *très gentille* », « *c'est pas si décontracté* ». Concernant cette dernière, elle admet tout de même que, malgré sa retenue, c'est un bon médecin, **consciencieuse et compétente**, comme le Dr B, et **disponible**. Elle me dit aussi ne pas avoir été stressée lors de l'attente parce qu'elle l'avait déjà rencontrée. **Doit-on en déduire que le fait de n'avoir jamais rencontré le médecin (comme dans le cas des remplaçants) et pourvoyeur de stress et que la première impression est décisive sur le ressenti du patient ?**

En revenant sur la phase d'accueil, on aborde le secrétariat, ou plutôt son absence. D'un point de vue général, il semble avoir très peu d'importance pour Mme L. Elle admet tout de même que les secrétaires sont « *gentilles* » même si elle ne les connaît pas. La salle d'attente a par contre une importance. Elle est agréable et semble satisfaire complètement Mme L. Cette sensation semble être véhiculée par la **luminosité** et **l'espace**, mais aussi par **les couleurs**, le **meublement**, **la modernité et propreté des lieux**. Elle mettra en évidence plus tard l'intérêt qu'elle porte aux **informations** sur le mur, sans pour autant que cela n'intervienne dans son aisance. **Le temps d'attente** semble peu important pour Mme L tant qu'il ne dépasse pas une heure. Elle a tout de même développé un mécanisme pour moins attendre : prendre un rendez-vous tôt dans la matinée. Elle met en rapport le temps d'attente avec le nombre de consultations, mais aussi l'organisation du médecin (« *y'avait beaucoup, beaucoup de monde. C'était pas du tout pareil les rendez-vous [...]. C'était une autre façon de travailler sans doute* »). Concernant le bureau de consultation, on retrouve l'utilisation des mêmes termes que pour la description du médecin (« *décontracté* », « *à l'aise* »). On peut donc en déduire

qu'il est considéré comme **un prolongement de la personnalité** du Dr B. Mme L évoque également sa disposition : c'est **spacieux, fonctionnel, neuf et moderne** ce qui rend cet espace agréable.

Vu, la Présidente de Jury

Vu, le Directeur de Thèse

Vu, le Doyen de la Faculté

MARTIN Alice

ACCUEIL AU CABINET DE MÉDECINE GÉNÉRALE : ÉLÉMENTS DE COMMUNICATION INFLUENÇANT LE RESSENTI DES PATIENTS SUR LEUR RELATION AVEC LE MÉDECIN

RÉSUMÉ

INTRODUCTION : La phase d'accueil est la première phase de la consultation en médecine générale. Elle est riche en éléments de communication. Notre étude avait pour but de rechercher auprès des patients quels étaient les éléments pouvant influencer leur ressenti dans la relation qu'ils entretiennent avec leur médecin.

MÉTHODE : Nous avons effectué une étude qualitative basée sur 12 entretiens semi-dirigés à l'aide d'un guide d'entretien, auprès de patients de plus de 16 ans, consultant en cabinet de médecine générale en Loire Atlantique.

RÉSULTATS : Trois éléments principaux ressortent de cette étude. Le temps d'attente, cité par tous les interviewés, est parfois toléré mais est préféré de courte durée. Une posture avenante et chaleureuse du médecin lors de l'accueil facilite le contact avec le patient. Les représentations antérieures que les patients ont de leur médecin, comprenant les notions de compétences médicales et relationnelles, vont influencer leur ressenti de l'accueil.

CONCLUSION : Notre étude démontre que de nombreux facteurs influencent le ressenti des patients lors de la phase d'accueil. Ces facteurs n'ont pas la même importance d'une personne à une autre. Afin d'approfondir le sujet, une étude quantitative à la recherche des principaux éléments de communication serait intéressante, dans le but de sensibiliser les médecins généralistes à l'importance d'un accueil de qualité, et de leur donner des pistes afin de l'améliorer.

MOTS CLÉS : Médecine Générale, Accueil, Relation médecin-patient, Communication Verbale, Communication Non Verbale.