

Académie d'Orléans –Tours  
Université François-Rabelais

# FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

Année 2015

N°

Thèse  
pour le  
DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Par

*KELLNER Estelle*  
*Née le 17/01/1986 à Gassin*

Présentée et soutenue publiquement le 4 juin 2015

**EVOLUTION DE LA RELATION MEDECIN-PATIENT CES DERNIERES  
DECENNIES : LES DETERMINANTS SELON LES MEDECINS GENERALISTES.**

**Jury**

Président de Jury : Madame le Professeur LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie  
Membres du jury : Monsieur le Professeur MACHET Laurent  
Monsieur le Professeur EL HAGE Wissam  
Monsieur le Docteur BIGARD Daniel  
Monsieur le Professeur HUAS Dominique

03 avril 2015

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS  
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Professeur Henri MARRET

ASSESSEURS

Professeur Denis ANGOULVANT, Pédagogie  
Professeur Mathias BUCHLER, Relations internationales  
Professeur Hubert LARDY, Moyens – relations avec l'Université  
Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, Médecine générale  
Professeur François MAILLOT, Formation Médicale Continue  
Professeur Philippe ROINGEARD, Recherche

SECRETAIRE GENERALE

Madame Fanny BOBLETER

\*\*\*\*\*

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966  
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962  
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972  
Professeur André GOUAZÉ - 1972-1994  
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004  
Professeur Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Alain AUTRET  
Professeur Catherine BARTHELEMY  
Professeur Jean-Claude BESNARD  
Professeur Patrick CHOUTET  
Professeur Etienne DANQUECHIN-DORVAL  
Professeur Guy GINIES  
Professeur Olivier LE FLOCH  
Professeur Etienne LEMARIE  
Professeur Chantal MAURAGE  
Professeur Léandre POURCELOT  
Professeur Michel ROBERT  
Professeur Jean-Claude ROLLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. Ph. ANTHONIOZ - A. AUDURIER – Ph. BAGROS - G. BALLON – P.BARDOS - Ch. BERGER –J. BRIZON -  
Mme M. BROCHIER - Ph. BURDIN - L. CASTELLANI - J.P. FAUCHIER - B. GRENIER – A. GOUAZE – M. JAN – J.-  
P. LAMAGNERE - F. LAMISSE – J. LANSAC – J. LAUGIER - G. LELORD - G. LEROY - Y. LHUINTE - M.  
MAILLET - Mlle C. MERCIER – J. MOLINE - Cl. MORAINÉ - J.P. MUH - J. MURAT - Ph. RAYNAUD – JC.  
ROLLAND – Ph. ROULEAU - A. SAINDELLE - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE – J. THOUVENOT - B. TOUMIEUX -  
J. WEIL

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

MM.	ALISON Daniel .....	Radiologie et Imagerie médicale
	ANDRES Christian .....	Biochimie et Biologie moléculaire
	ANGOULVANT Denis .....	Cardiologie
	ARBEILLE Philippe .....	Biophysique et Médecine nucléaire
	AUPART Michel .....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme	BABUTY Dominique .....	Cardiologie
	BALLON Nicolas .....	Psychiatrie ; Addictologie
	BARILLOT Isabelle .....	Cancérologie ; Radiothérapie
	BERNARD Louis .....	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
	BEUTTER Patrice .....	Oto-Rhino-Laryngologie
MM.	BINET Christian .....	Hématologie ; Transfusion
	BODY Gilles .....	Gynécologie et Obstétrique
	BONNARD Christian .....	Chirurgie infantile
	BONNET Pierre .....	Physiologie
	BONNET-BRILHAULT Frédérique .....	Physiologie
Mme	BOUGNOUX Philippe .....	Cancérologie ; Radiothérapie
	BRILHAULT Jean .....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BRUNEREAU Laurent .....	Radiologie et Imagerie médicale
	BRUYERE Franck .....	Urologie
	BUCHLER Matthias .....	Néphrologie
MM.	CALAIS Gilles .....	Cancérologie ; Radiothérapie
	CAMUS Vincent .....	Psychiatrie d'adultes
	CHANDENIER Jacques .....	Parasitologie et Mycologie
	CHANTEPIE Alain .....	Pédiatrie
	COLOMBAT Philippe .....	Hématologie ; Transfusion
	CONSTANS Thierry .....	Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du vieillissement
	CORCIA Philippe .....	Neurologie
	COSNAY Pierre .....	Cardiologie
	COTTIER Jean-Philippe .....	Radiologie et Imagerie médicale
	COUET Charles .....	Nutrition
	DANQUECHIN DORVAL Etienne .....	Gastroentérologie ; Hépatologie
	DE LA LANDE DE CALAN Loïc .....	Chirurgie digestive
	DE TOFFOL Bertrand .....	Neurologie
	DEQUIN Pierre-François .....	Thérapeutique ; médecine d'urgence
	DESTRIEUX Christophe .....	Anatomie
	DIOT Patrice .....	Pneumologie
	DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague .....	Anatomie & Cytologie pathologiques
	DUMONT Pascal .....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
	EL HAGE Wissam .....	Psychiatrie adultes
	FAUCHIER Laurent .....	Cardiologie
	FAVARD Luc .....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	FOUQUET Bernard .....	Médecine physique et de Réadaptation
	FRANCOIS Patrick .....	Neurochirurgie
	FROMONT-HANKARD Gaëlle .....	Anatomie & Cytologie pathologiques
	FUSCIARDI Jacques .....	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
Mme	GAILLARD Philippe .....	Psychiatrie d'Adultes
	GYAN Emmanuel .....	Hématologie ; thérapie cellulaire
	GOGA Dominique .....	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
	GOUDEAU Alain .....	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUPILLE Philippe .....	Rhumatologie
MM.	GRUEL Yves .....	Hématologie ; Transfusion
	GUERIF Fabrice .....	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
	GUILMOT Jean-Louis .....	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
	GUYETANT Serge .....	Anatomie et Cytologie pathologiques
	HAILLOT Olivier .....	Urologie
	HALIMI Jean-Michel .....	Thérapeutique ; médecine d'urgence (Néphrologie et Immunologie clinique)
	HANKARD Régis .....	Pédiatrie
	HERAULT Olivier .....	Hématologie ; transfusion
	HERBRETEAU Denis .....	Radiologie et Imagerie médicale
	HOMMET Caroline .....	Médecine interne, Gériatrie et Biologie du vieillissement
Mme	HUTEN Noël .....	Chirurgie générale
	LABARTHE François .....	Pédiatrie
	LAFFON Marc .....	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale ; médecine d'urgence
	LARDY Hubert .....	Chirurgie infantile
	LAURE Boris .....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MM.	LEBRANCHU Yvon .....	Immunologie
	LECOMTE Thierry .....	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
	LESCANNE Emmanuel .....	Oto-Rhino-Laryngologie
	LINASSIER Claude .....	Cancérologie ; Radiothérapie

	LORETTE Gérard .....	Dermato-Vénéréologie
	MACHET Laurent.....	Dermato-Vénéréologie
	MAILLOT François .....	Médecine Interne
	MARCHAND-ADAM Sylvain .....	Pneumologie
	MARRET Henri .....	Gynécologie et Obstétrique
Mme	MARUANI Annabel .....	Dermatologie
MM.	MEREGHETTI Laurent .....	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	MORINIERE Sylvain .....	O.R.L.
	MULLEMAN Denis .....	Rhumatologie
	PAGES Jean-Christophe .....	Biochimie et biologie moléculaire
	PAINTAUD Gilles .....	Pharmacologie fondamentale, Pharmacologie clinique
	PATAT Frédéric .....	Biophysique et Médecine nucléaire
	PERROTIN Dominique .....	Réanimation médicale ; médecine d'urgence
	PERROTIN Franck .....	Gynécologie et Obstétrique
	PISELLA Pierre-Jean .....	Ophthalmologie
	QUENTIN Roland .....	Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière
	REMERAND Francis.....	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale
	ROBIER Alain .....	Oto-Rhino-Laryngologie
	ROINGEARD Philippe .....	Biologie cellulaire
	ROSSET Philippe .....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
	ROYERE Dominique.....	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
	RUSCH Emmanuel .....	Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention
	SALAME Ephrem .....	Chirurgie digestive
	SALIBA Elie.....	Biologie et Médecine du développement et de la Reproduction
Mme	SANTIAGO-RIBEIRO Maria .....	Biophysique et Médecine Nucléaire
MM.	SIRINELLI Dominique .....	Radiologie et Imagerie médicale
	THOMAS-CASTELNAU Pierre .....	Pédiatrie
	TOUTAIN Annick .....	Génétique
	VAILLANT Loïc .....	Dermato-Vénéréologie
	VELUT Stéphane .....	Anatomie
	WATIER Hervé .....	Immunologie.

#### PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

M.	LEBEAU Jean-Pierre.....	Médecine Générale
Mme	LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie .....	Médecine Générale

#### PROFESSEURS ASSOCIES

MM.	MALLET Donatien.....	Soins palliatifs
	POTIER Alain.....	Médecine Générale
	ROBERT Jean .....	Médecine Générale

#### MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	ANGOULVANT Théodora .....	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique : addictologie
M.	BAKHOS David .....	Physiologie
Mme	BERNARD-BRUNET Anne .....	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
M.	BERTRAND Philippe .....	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
Mme	BLANCHARD Emmanuelle .....	Biologie cellulaire
	BLASCO Hélène .....	Biochimie et biologie moléculaire
M.	BOISSINOT Éric .....	Physiologie
Mme	CAILLE Agnès .....	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
M.	DESOUBEAUX Guillaume .....	Parasitologie et mycologie
Mme	DUFOUR Diane .....	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	EHRMANN Stephan .....	Réanimation médicale
Mme	FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie ..	Anatomie et Cytologie pathologiques
M.	GATAULT Philippe.....	Néphrologie
Mmes	GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
	GOUILLEUX Valérie .....	Immunologie
	GUILLON-GRAMMATICO Leslie .....	Biostatistiques, Informatique médical et Technologies de Communication
MM.	HOARAU Cyrille .....	Immunologie
	HOURIOUX Christophe .....	Biologie cellulaire
Mmes	LARTIGUE Marie-Frédérique .....	Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière
	LE GUELLEC Chantal .....	Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique
	MACHET Marie-Christine .....	Anatomie et Cytologie pathologiques
MM.	PIVER Eric .....	Biochimie et biologie moléculaire
	ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire in vitro

Mmes	SAINT-MARTIN Pauline .....	Médecine légale et Droit de la santé
	SAMIMI Mahtab .....	Dermatologie
M.	TERNANT David .....	Pharmacologie – toxicologie
Mme	VALENTIN-DOMELIER Anne-Sophie..	Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière
M.	VOURC'H Patrick.....	Biochimie et Biologie moléculaire

#### MAITRES DE CONFERENCES

Mme	ESNARD Annick .....	Biologie cellulaire
M.	LEMOINE Maël .....	Philosophie
Mme	MONJAUZE Cécile .....	Sciences du langage - Orthophonie
M.	PATIENT Romuald .....	Biologie cellulaire

#### MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

Mmes	HUAS Caroline .....	Médecine Générale
	RENOUX-JACQUET Cécile .....	Médecine Générale

#### CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

M.	BOUAKAZ Ayache .....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
Mmes	BRUNEAU Nicole .....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
	CHALON Sylvie.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM.	CHARBONNEAU Michel.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	COURTY Yves .....	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
	GAUDRAY Patrick .....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	GILOT Philippe .....	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
	GOUILLEUX Fabrice .....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
Mmes	GOMOT Marie .....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
	GRANDIN Nathalie .....	Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292
	HEUZE-VOURCH Nathalie .....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM.	KORKMAZ Brice .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
	LAUMONNIER Frédéric .....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 930
	LE PAPE Alain .....	Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
Mme	MARTINEAU Joëlle .....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930
MM.	MAZURIER Frédéric .....	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
	MEUNIER Jean-Christophe .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966
	RAOUL William .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292
Mme	RIO Pascale .....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1069
M.	SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100

#### CHARGES D'ENSEIGNEMENT

##### Pour la Faculté de Médecine

Mme	BIRMELE Béatrice .....	Praticien Hospitalier (éthique médicale)
M.	BOULAIN Thierry .....	Praticien Hospitalier (CSCT)
Mme	CRINIERE Lise .....	Praticien Hospitalier (endocrinologie)
M.	GAROT Denis .....	Praticien Hospitalier (sémiologie)
Mmes	MAGNAN Julie .....	Praticien Hospitalier (sémiologie)
	MERCIER Emmanuelle .....	Praticien Hospitalier (CSCT)

##### Pour l'Ecole d'Orthophonie

Mme	DELORE Claire .....	Orthophoniste
MM.	GOUIN Jean-Marie .....	Praticien Hospitalier
	MONDON Karl .....	Praticien Hospitalier
Mme	PERRIER Danièle .....	Orthophoniste

##### Pour l'Ecole d'Orthoptie

Mme	LALA Emmanuelle .....	Praticien Hospitalier
M.	MAJZOUB Samuel.....	Praticien Hospitalier

# SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

# Résumé

**Contexte :** La relation médecin-patient a considérablement évolué depuis la 2<sup>ème</sup> moitié du XX<sup>ème</sup> siècle, caractérisée notamment par un renversement des rapports entre médecins et patients d'un modèle paternaliste vers un modèle autonomiste. Cette étude vise à déterminer, selon des médecins généralistes, les causes des changements survenus dans la relation médecin-patient.

**Méthode :** Etude qualitative dont les entretiens semi-dirigés ont été réalisés entre avril et août 2014, auprès de 12 médecins généralistes d'Eure-et-Loir, du Loiret, d'Ille-et-Vilaine et du Var. L'analyse thématique des entretiens au fur et à mesure a entraîné l'adaptation de la trame d'entretien en fonction des données recueillies.

**Résultats :** Les causes retenues par les médecins généralistes interrogés étaient multiples et très diverses. La judiciarisation de la médecine portée notamment sur le renforcement des droits du patient, et le rôle des médias dans la diffusion de l'information relative à la santé étaient pour une bonne part dans la volonté d'autonomisation des patients. La technicisation progressive de la médecine a joué un rôle de médiation de la relation par l'instrument et a modifié les demandes des patients. Dans le contexte actuel de crise économique, la régulation des dépenses de santé a également eu des répercussions sur la relation médecin-patient. L'évolution des mœurs, le poids du consumérisme médical et la désacralisation du statut du médecin ont entraîné une profonde modification des relations qu'ont les patients avec leur médecin. Enfin les médecins généralistes ont eux-mêmes participé à l'évolution de la relation médecin-patient par une meilleure prise en compte du patient dans la relation de soin. Mais la baisse de la densité médicale et la féminisation de la profession de médecin généraliste ont aussi une influence et vont encore faire évoluer la relation médecin-patient dans un avenir proche.

**Conclusion :** La relation médecin-patient est en constante évolution puisqu'elle est sous l'influence de l'environnement social, économique, législatif, culturel et technologique. Alors qu'une relation basée sur l'autonomisation des patients tend à s'imposer, les médecins sont peu formés au cours des études médicales au partage des décisions médicales avec les patients. L'adaptation de la formation médicale aux réalités de la relation médecin-patient permettrait une meilleure prise en charge.

**Mots-clefs :** Relation médecin-patient, évolution, causes, médecine générale.

# Abstract

## **Evolution of the doctor-patient relationship in recent decades : the reasons according to the general practitioners.**

**Background :** The doctor-patient relationship has significantly evolved since the second half of the 20<sup>th</sup> century, especially characterized by a reversal in the relationship between physicians and patients from a paternalistic model to an autonomist model. The aim of this study is to determinate, from the viewpoint of the general practitioners, the reasons of the changes occurred in the doctor-patient relationship.

**Methods :** This is a qualitative study in which semi-structured interviews were realised between April and August 2014, with 12 general practitioners from Eure-et-Loir, Loiret, Ille-et-Vilaine and Var. Progressive thematic analysis of the interviews resulted adaptation of the interview outline based on the collected data.

**Results :** The reasons retained by the general practitioners interviewed were many and very diverse in nature. The increase of the legal framework in medicine, especially the strengthening of patient's rights, and the role that the media play in the dissemination of health information were for the most part in the patient's will to empower. Progressive technification in medicine made the instrument a relationship mediator and modified the demands of patients. In the current context of economic crisis, regulation of health expenditure also had repercussions for doctor-patient relationship. The evolution of the mores, the weight of medical consumerism and the physician's status desecration have led to a profound change of the relationship between the patients and their doctors. Finally general practitioners have participated in the evolution of the doctor-patient relationship through better integration of the individual into the care relationship. But the decrease of medical density and the feminization of the profession of general practitioner also have an influence and still will change the doctor-patient relationship in the near future.

**Conclusion :** Doctor-patient relationship is in constant evolution since it's influenced by the social, economic, legislative, cultural, technological environment. While a relationship based on patients empowerment is gaining ground, physicians are poorly trained during their medical studies to share medical decisions with patients. The adaptation of medical training to the realities of the doctor-patient relationship would allow better health care.

**Keywords :** Doctor-patient relationship, evolution, reasons, general medicine.



# Remerciements

Aux Professeurs LEHR-DRYLEWICZ et EL HAGE,  
Pour avoir accepté de participer à mon jury de thèse.

Au Professeur MACHET,  
Dans le service duquel j'ai appris des notions de dermatologie très utiles dans mon exercice quotidien, et pour avoir accepté d'être membre de mon jury.

Au Docteur BIGARD,  
Pour avoir accepté de participer à mon jury de thèse.

Au Professeur HUAS,  
Pour avoir accepté de diriger ma thèse et m'avoir aidée au cours de sa rédaction.

Aux Docteurs Phan, Marti, Levecq, Larvol et Herber, de l'hôpital de Chartres,  
Pour leur soutien et leur pédagogie alors que je débute l'internat de médecine générale.

Aux médecins généralistes qui ont accepté de participer à ma thèse, et sans qui ce travail n'aurait pas vu le jour.

A mes parents et à ma sœur,  
Pour leur soutien inconditionnel durant toutes ces années, depuis Nice jusqu'à Rennes, et pour ce qui ne manquera pas de suivre.

A Jérémie,  
Pour son attention et son soutien quotidiens.

Enfin à Charlotte, Nitte et Noora, Dave, Klaus, et Attila,  
Pour leur soutien au cours de la rédaction de cette thèse.

# Table des matières

1- Introduction.....	12
2- Matériel et méthode .....	14
A. Population étudiée .....	14
B. Réalisation d'une trame d'entretien .....	14
C. Recueil des données.....	15
D. Analyse des données.....	15
3- Résultats.....	16
A. Les entretiens .....	16
B. Médecins interrogés .....	16
C. Analyse des données .....	18
I. Technicisation de la médecine .....	18
II. Rôle des médias .....	18
III. Evolution de la législation .....	20
IV. Evolution de l'environnement économique .....	21
V. Evolution sociétale .....	21
VI. Evolution liée aux médecins .....	23
a) Facteurs matériels .....	23
b) Formation médicale.....	24
c) Facteurs intrinsèques aux médecins.....	25
d) Influences extérieures.....	26
4- Discussion .....	27
A. Méthode .....	27
I. Choix de l'étude qualitative .....	27
II. Les médecins généralistes.....	27
III. La trame d'entretien .....	27
IV. Le recueil des données .....	27
B. Résultats.....	28
I. La technicisation de la médecine .....	28
II. Le rôle des médias .....	28
III. Législation et médecine .....	29
IV. L'économie de la santé.....	30
V. L'évolution de la société.....	30
VI. Le rôle des médecins généralistes .....	31
5- Conclusion .....	32
6- Annexes.....	33
A. Trame d'entretien.....	33
B. Entretiens .....	34
I. Médecin n°1 .....	34
II. Médecin n°2.....	35
III. Médecin n°3.....	37
IV. Médecin n°4 .....	38
V. Médecin n°5.....	41
VI. Médecin n°6 .....	43

VII. Médecin n°7 .....	47
VIII. Médecin n°8.....	50
IX. Médecin n°9 .....	53
X. Médecin n°10.....	55
XI. Médecin n°11 .....	62
XII. Médecin n°12 .....	66
7- Références.....	70

# 1- INTRODUCTION

En stage de niveau 2 en médecine générale, les journées se terminaient par un débriefing avec le maître de stage. Nous passons en revue chaque consultation, du diagnostic évoqué au traitement proposé, ainsi que les éventuelles difficultés rencontrées pendant les consultations.

C'est au cours de ces discussions avec des médecins généralistes qu'est apparue l'existence d'une scission, selon eux, par rapport aux consultations réalisées au début de leur exercice. En 20 ou 30 ans, la qualité de la relation du médecin généraliste avec ses patients aurait changé.

Le statut du médecin a évolué lentement mais sûrement au cours des siècles : tout d'abord liée à la magie et à la religion, où le malade prend la place d'une personne implorant un soulagement pour un problème de nature magique ou divine, la médecine s'oriente vers une démarche empirique basée sur l'observation et l'expérience telle que développée par la culture hippocratique<sup>1</sup>. Le médecin devient un guide et la relation médecin-patient prend la forme d'une coopération. Le serment d'Hippocrate, dont les bases sont toujours utilisées aujourd'hui lors de la soutenance de la thèse de médecine, met en mots les principes de respect, vérité et bienfaisance qui doivent caractériser la pratique de l'art de la médecine. L'amélioration de l'état du patient prime donc sur d'éventuels intérêts financiers ou sociaux<sup>2</sup>.

Le Moyen-âge en Occident voit le retour à des croyances mystiques et religieuses, où on attribue de nouveau des pouvoirs surnaturels au médecin. Cependant la Renaissance puis le Siècle des Lumières, sous l'influence des courants humanistes, marque l'émergence d'une pensée emprunte d'un désir d'égalité et de liberté et le développement de l'esprit scientifique. La maladie est étudiée à partir de ses symptômes et le bien-être du patient prend de l'importance.

Le XVIIIème siècle voit aussi la naissance de la méthode anatomo-clinique qui fait le lien entre symptômes et lésions organiques tandis que les hôpitaux prennent leur statut de lieux de soin et d'enseignement<sup>3</sup>. Cependant la démarche anatomo-clinique a tendance à entraîner une réduction du corps humain à l'état d'objet d'étude et de recherche. Le patient est dépendant et entièrement soumis au médecin qui détient à présent un véritable savoir scientifique. Ainsi, au fur et à mesure des progrès techniques et scientifiques, la relation médecin-patient se retrouve gouvernée par le paternalisme : le médecin, de part sa formation et ses connaissances, sait ce qui est bon pour son patient, comme les parents savent ce qui est bon pour leurs enfants. Le patient est censé s'en remettre entièrement à son médecin et suivre passivement ses directives.

Puis durant le XXème siècle, un nouveau changement se produit dans la relation qu'entretiennent les patients avec leur médecin : le développement de la psychologie redonne son importance au malade en tant que personne, avec pour apogée les théories de Balint qui propose une prise en charge plus globale du patient prenant en compte son passé, sa psychologie et son environnement. De plus Balint insiste sur l'importance d'une participation égale du médecin et du patient aux prises de décision médicale<sup>2</sup>, l'empathie émanant du médecin, ses capacités d'auto-analyse et les informations données objectivement permettant une autonomisation du patient.

Parallèlement le XXème siècle est aussi celui des découvertes majeures dans le domaine de la santé, avec une augmentation encore jamais atteinte de l'espérance de vie et le développement de technologies permettant dépistages, diagnostics et traitements, mais aussi l'essor des technologies de la communication, l'encadrement législatif du monde de la santé, l'expansion du modèle économique capitaliste.

Ces 100 dernières années se sont donc caractérisées par une accélération globale des modifications ayant affecté l'évolution naturelle des sociétés occidentales. Les nombreux changements et les innovations survenus dans le domaine de la médecine en sont un bon exemple. En outre la relation médecin-patient évolue elle aussi, d'un modèle paternaliste vers un modèle dit "autonomiste", ou de "décision partagée", mettant en avant la personne et non la maladie et privilégiant la participation du patient aux prises de décision concernant sa santé.

La relation médecin-patient fait de plus en plus l'objet d'études en médecine, en sociologie, en psychologie et en droit, les conclusions de ces recherches tendant toutes vers la suprématie du modèle autonomiste comme base d'une relation médecin-patient viable dans le monde moderne.

Ainsi une étude hollandaise publiée en 2012<sup>4</sup> a comparé des entretiens de médecine générale filmés entre 1982-1984 et entre 2001-2002. Les vidéos ont été visionnées en 2010 par des personnes dont le rôle était d'analyser le mode de communication des médecins filmés en s'imaginant à la place des patients qui consultaient. Il a été mis en évidence l'accroissement de la notion de décision partagée, une plus grande propension à laisser le choix de la marche à suivre au patient et une plus grande écoute des préférences du patient en 2001-2002 par rapport au début des années 80.

Une question n'a pas encore fait l'objet d'études concernant l'évolution de la relation médecin-patient au cours des dernières décennies : quelles sont les causes ayant conduit à une transformation de la relation entre médecin et patient ?

Mon étude a porté sur l'opinion des médecins généralistes sur les déterminants de l'évolution de la relation médecin-patient depuis ces 10 dernières années, au moins.

## 2- METHODE

Recueillir par entretiens semi-dirigés, puis analyser l'opinion de médecins généralistes sur les déterminants de l'évolution de la relation médecin-patient au cours des dernières décennies.

### A. Population étudiée :

L'étude a porté sur des médecins généralistes exerçant depuis au moins 10 ans, paramètre défini au préalable comme le temps de recul minimal nécessaire à l'observation d'une évolution dans la relation médecin-patient.

La taille de l'échantillon n'a pas été définie à l'avance, l'arrêt du recrutement étant commandé par l'arrivée à saturation des données recueillies.

Le recrutement s'est effectué par téléphone, parmi mes anciens maîtres de stage, les médecins que j'ai remplacés, les médecins généralistes de membres de ma famille, et enfin via les pages jaunes de l'annuaire de France Télécom. Les médecins recrutés exerçaient dans les divers départements où il était facile de me rendre : Loiret, Eure-et-Loir, Ile-et-Vilaine, Var.

Afin d'obtenir un échantillon diversifié, et donc des données diversifiées, j'ai sélectionné un nombre équivalent de praticiens exerçant en milieu rural, semi-rural et urbain, et des médecins des deux sexes.

Le caractère rural a été choisi arbitrairement pour les communes de moins de 3000 habitants.

Le caractère semi-rural a été choisi pour les communes comptant entre 3000 et 10 000 habitants.

Le caractère urbain a été choisi pour les communes de plus de 10 000 habitants.

Lors de la prise de contact téléphonique avec les médecins, je me présentais, énonçais le thème de la thèse (l'évolution de la relation médecin-patient ces dernières décennies) et précisais le recueil des données au moyen d'entretiens anonymes enregistrés.

### B. Réalisation d'une trame d'entretien :

L'élaboration de la trame d'entretien s'est faite à partir des données issues de la recherche bibliographique se rapportant à la question de recherche : il s'agissait des idées, souvent récurrentes, ressortant de publications françaises et internationales.

La recherche bibliographique a été effectuée sur Internet à partir du portail de l'ENT (Environnement Numérique de Travail) de l'université de Tours donnant accès à de nombreux sites de revues médicales mais aussi issues de milieux non scientifiques (économie, droit, sociologie), et après une revue des thèses déjà effectuées sur le thème de la relation médecin-patients. Aucune thèse n'avait été réalisée sur ce sujet précis.

La trame d'entretien a ensuite évolué en fonction des réponses des médecins interrogés : les données nouvelles étaient intégrées au fur et à mesure au questionnaire pour les entretiens suivants.

Après des questions ouvertes sur l'évolution de la relation médecin-patient au fil des années, les grands thèmes abordés étaient les progrès techniques dans le domaine de la médecine, l'encadrement législatif, le rôle des médias, et celui des médecins généralistes eux-mêmes sur la relation médecin-patient.

La première trame d'entretien (réalisée au début de l'étude) se trouve en annexe 1.

### C. Recueil des données :

Les entretiens ont débuté en avril 2014 et se sont terminés au mois d'août 2014, la saturation des données une fois atteinte. Les lieux et les dates des entretiens étaient choisis par le médecin (domicile, cabinet médical, pendant les heures de travail ou durant les congés).

Les entretiens ont été enregistrés sur microcassettes audio avec un lecteur/enregistreur Sony.

Avant le début de l'entretien il était rappelé au médecin le thème de la thèse et le caractère anonyme de l'enregistrement. L'âge du praticien interrogé était demandé pour des raisons de description de l'échantillon.

Chaque enregistrement était ensuite écouté et retranscrit informatiquement sur un fichier Word.

### D. Analyse des données :

Les données ont été analysées au fur et à mesure des entretiens, à l'aide d'une grille d'analyse thématique : les idées-clefs se rapportant à la question de recherche ont été classées par thèmes et sous-thèmes.

Les données de chaque entretien ont été ensuite comparées entre elles, en relevant les différences et les redondances.

### 3- RESULTATS

#### A. Les entretiens :

Douze entretiens ont été réalisés, entre le 10 avril et le 28 août 2014, avant d'arriver à saturation des données. Tous les entretiens effectués ont été utilisés pour l'étude.

Les entretiens ont duré entre 10 et 60 minutes.

L'enregistrement était effectué à l'aide d'un lecteur/enregistreur. Deux incidents liés à l'utilisation de microcassettes sont survenus :

- l'enregistrement de l'entretien n°4 n'a pas été complet, la bande étant arrivée à son terme (un autre entretien était enregistré sur l'autre face). Toutes les questions de la trame d'entretien avaient néanmoins été abordées.

- l'enregistrement de l'entretien n°10 a été tronqué du fait du changement de face de la microcassette au cours de l'entretien.

Numéro du médecin	Durée de l'entretien
1	16min et 20s
2	15min et 56s
3	14min et 05s
4	31min et 11s
5	10min et 03s
6	34min et 04s
7	18min et 05s
8	25min et 02s
9	20min et 03s
10	60min et 20s
11	21min et 31s
12	25min et 41s

**Tableau 1: Durée des entretiens**

#### B. Médecins interrogés :

Parmi les médecins généralistes interrogés, il y avait sept hommes et cinq femmes.

La durée d'exercice allait de 16 à 36 ans.

Trois médecins exerçaient seuls.

Quatre médecins exerçaient en milieu rural, quatre en semi-rural et quatre en urbain.



Treize appels téléphoniques auprès de médecins généralistes exerçant dans une grande ville ont été nécessaires pour obtenir 3 des 4 entretiens effectués avec des médecins exerçant en milieu urbain. Parmi ces treize médecins contactés, trois ne remplissaient pas le critère d'inclusion "exercer la médecine depuis au moins 10 ans".

Pour recruter 3 des médecins exerçant en milieu rural, seuls 3 appels téléphoniques ont été nécessaires (100% d'accession à ma demande de participation à l'étude).

Je connaissais la moitié des médecins interrogés (anciens maitres de stage, remplacements, médecins personnel et d'un membre de ma famille).

	Age (années)	Sexe	Durée de l'exercice (années)	Mode d'exercice	Milieu d'exercice	Mode de recrutement
Médecin n°1	55	Homme	21	Cabinet de groupe	Semi-rural	Maître de stage
Médecin n°2	48	Homme	16	Cabinet de groupe	Semi-rural	Maître de stage
Médecin n°3	66	Homme	36	Cabinet de groupe	Semi-rural	Médecin remplacé
Médecin n°4	61	Homme	33	Cabinet de groupe	Rural	Maître de stage
Médecin n°5	51	Femme	22	Cabinet de groupe	Urbain	Annuaire France Télécom
Médecin n°6	63	Femme	36	Isolé	Semi-rural	Médecin personnel
Médecin n°7	68	Homme	36	Isolé	Urbain	Médecin de ma famille
Médecin n°8	57	Femme	33	Cabinet de groupe	Urbain	Annuaire France Télécom
Médecin n°9	50	Femme	19	Cabinet de groupe	Urbain	Annuaire France Télécom
Médecin n°10	54	Femme	24	Isolé	Rural	Annuaire France Télécom
Médecin n°11	61	Homme	35	Cabinet de groupe	Rural	Annuaire France Télécom
Médecin n°12	56	Homme	24	Cabinet de groupe	Rural	Annuaire France Télécom

**Tableau 2: Caractéristiques des médecins interrogés**

## C. Analyses des données :

### I. Technicisation de la médecine

Parmi les facteurs intervenus dans la relation médecin-patient au fil des années, un médecin (n°3) évoquait la complexification technique de la médecine : *“La technicité de la médecine a eu une influence très importante”*.

La plupart des médecins interrogés s'accordaient pour dire que les demandes d'examens complémentaires n'avaient cessé d'augmenter ces dernières années (n°2, 3, 4, 7, 8, 11 et 12) : *“Y'a beaucoup plus de demandes d'examens complémentaires qu'y a 30 ans”* (médecin n°4), *“Les gens sont très demandeurs”* (n°8), *“Les gens ils en veulent toujours plus d'examens”* (n°11).

Cependant un médecin (n°10) estimait qu'en milieu rural les patients demandaient peu d'examens complémentaires : *“L'examen complémentaire va faire en sorte qu'on leur trouve quelque chose. C'est ça un petit peu qui bloque chez ces gens-là”*.

Plusieurs médecins remarquaient également une augmentation des prescriptions d'examens complémentaires : *“On leur propose [...] énormément maintenant d'examens complémentaires”* (n°8), *“Les jeunes médecins ont tendance à ouvrir de plus en plus le parapluie, pour se protéger au niveau médico-légal, et en plus une pression des patients à ce niveau-là, donc là y'a une débauche d'examens complémentaires”* (n°12).

Ce phénomène pouvait être en rapport avec la facilité d'accès à ces techniques (n°2, 4 et 9) : *“Moi je prescris beaucoup plus d'examens complémentaires, ne serait-ce que parce qu'on a un radiologue dans le village, alors qu'on en avait pas, donc l'accès est plus facile”* (n°4).

Les avis étaient partagés concernant l'informatisation des cabinets médicaux. Certains médecins y voyaient une influence (n°6, 9 et 11) : *“C'est un gain de temps, mais on n'est plus dans la relation humaine”* (n°6), *“Quand l'ordinateur est en panne, on regarde beaucoup plus les gens”* (n°9) ; d'autres non : *“J pense pas que ça change”* (n°12).

### II. Rôle des médias

Le développement des technologies de la communication (télévision, Internet) a facilité l'accès aux informations d'ordre médical : *“Plus de facilité, notamment par Internet, d'avoir des données”* (n°2), *“Ce qui a changé c'est quand même un accès plus facile à... l'information”* (n°4).

Cette facilité d'accès à l'information a modifié les attentes des patients : *“Les médias ont certainement eu une influence, ça c'est sûr. Oui, je crois que ça c'est vrai que les gens sont beaucoup plus demandeurs qu'il y a 25 ou 30 ans”* (n°11).

Beaucoup de médecins interrogés déploraient que fut livrée une profusion d'informations non vérifiées (n°2, 4 et 5) et/ou mal comprises, génératrices d'angoisse (n°3, 9 et 12), voire de scandales entraînant une perte de confiance dans la médecine (n°4 et 12) : *“On a une information brute sur internet où effectivement ils ont les informations d'un bloc, ils arrivent pas à faire le tri”* (n°2), *“C'est pas toujours bien compris pour autant”* (n°4), *“A nous après de leur dire que sur Internet on trouve tout et son contraire”* (n°5), *“Ils peuvent avoir très, très peur !”* (n°9), *“Les gens vont appeler la nuit parce qu'ils ont un signe, un symptôme, et puis ils vont aller sur Internet [...] Ils nous appellent à 2-3h du matin au 15 juste pour avoir un... pour être rassurés”* (n°12), *“Dès qu'il y a un petit truc c'est de suite monté en épingle [...] Y'a eu une perte de confiance dans le médicament”* (n°4), *“J croix qu'y a quand même une méfiance”* (n°12).

Bien que le médecin n°10 reconnut l'intérêt de certaines initiatives des médias, notamment dans le domaine de la prévention (*"Les campagnes de prévention [...] Les derniers vaccins [...] Je trouve que ça a été très bien fait"*), elle mettait en évidence leur ambivalence : *"On ne fait pas raconter n'importe quoi sur un plateau de télévision [...] Y'a quand même une répercussion là qui touche à la santé publique"*.

Un autre (n°3) notait également que les médias cherchaient à donner des informations susceptibles d'entraîner des polémiques : *"Ca a joué un rôle énorme parce qu'on est dans... à l'heure actuelle dans un monde de buzz médiatique où les journalistes ont besoin de faire un buzz pour exister"*.

Plusieurs médecins remarquaient une diffusion de plus en plus large d'informations médicales, pas toujours pertinente (n°4, 6, 8, 10, 11 et 12) : *"N'importe qui maintenant peut aller voir le bon traitement... Mais avec tout ce que ça entraîne aussi comme cortège de délires"* (n°6), *"La surinformation, la désinformation, après ça va dans tous les sens"* (n°8), *"Est-ce que ça donne une vraie information ou pas ?... Une certaine interprétation"* (médecin n°11), *"Des infos médicales un peu erronées. Dépassées, ou trop en avance, enfin c'est jamais dans le bon timing [...] Ca a pas mal contribué à la dégradation de notre... des relations"* (n°12).

Un médecin (n°6) pensait que les informations délivrées par les médias et utilisées par les patients pouvaient être responsables d'un retard diagnostique (*"Evidemment ça marche pas, ou ça continue, ou ça se complique [...] Ils vont venir consulter [...] On va dire en degré d'importance de consultation, elle sera plus importante au niveau... Du coup moi je passe plus de temps..."*), mais aussi d'un accroissement de l'automédication : *"Ils vont d'abord aller voir sur Internet... Ils vont aller à la pharmacie. Il y a l'automédication"*.

Même si ce constat ne concernait pas la majorité de leurs patients, la moitié des médecins interrogés faisaient part de contestations de leurs décisions médicales faites par des patients influencés par les informations reçues des médias (n°4, 8, 9, 10, 11, 12) : *"C'est compliqué à leur faire comprendre que... Ben nous on a fait 8 ou 9 ans d'études, et qu'on arrive péniblement à savoir les choses, c'est pas en... voilà, en passant un quart d'heure sur Internet qu'ils vont savoir ce qu'ils ont et ce qu'il faut faire"* (n°8), *"Parfois on se heurte à des patients qui savent mieux que le médecin [...] quelque part ça a forcément une incidence sur la relation de confiance"* (n°10), *"Si on leur dit qu'il faut faire un examen, ils vont nous dire qu'ils ont vu ça, qu'il faut faire autre chose. [...] C'est sûr que y'a 25 ou 30 ans on leur demandait un examen... Ils faisaient ce qu'on leur disait, plus facilement"* (n°11).

Plusieurs médecins avaient l'impression que les patients, par le biais des médias, avaient de plus grandes connaissances des examens complémentaires existant qu'auparavant, ce qui pouvait influencer leurs demandes (n°8, 9 et 11) : *"Les gens sont beaucoup plus au courant aussi. De ce qu'y a comme possibilités d'examens"* (n°9), *"Je crois qu'on fait trop de pub pour les IRM"* (n°11).

De manière générale plusieurs médecins pensaient qu'Internet était un nouveau facteur à prendre en compte dans la relation médecin-patient (n°5, 6, 7 et 9) : *"D'abord la jeune génération, et maintenant toutes générations, ou avant de me voir, ou après, vont sur Internet"* (n°5), *"Ils regardent beaucoup Internet quand même, il faut le dire, c'était pas le cas au départ"* (n°9).

### III. Evolution de la législation

De nombreux médecins constataient une augmentation de la judiciarisation s'exerçant autour de la médecine (n°1, 3, 4, 6, 7, 9, 12) : *“On est amené à penser, à agir, en fonction de ce qui pourrait nous être reproché”* (n°1), *“On a toujours l'épée de Damoclès”* (n°6), *“Moi j'y pense tout le temps, aux plaintes qu'il pourrait y avoir un jour”* (n°7), *“On a une telle pression, puis on se dit si on passe à coté et puis qu'y a un truc, là, on... Comme la médecine n'est jamais à 100%, ben là on serait éclaté”* (n°12). Bien que conscients de l'augmentation des recours judiciaires, cette tendance n'affectait cependant pas la pratique de la médecine de la plupart de ces médecins.

Certains médecins voyaient l'accès au dossier médical, avec une traçabilité du parcours de soin, comme normal (n°1, 2 et 3), mais aussi comme compliquant parfois leur exercice sur le plan administratif : *“Il faut à chaque fois envisager la possibilité pour le patient d'avoir accès à ses données et de les modifier”* (n°1).

Plusieurs médecins évoquaient la formalisation récente du devoir d'information, dont l'exhaustivité était à la fois compliquée à mettre en pratique pour le médecin, et possiblement préjudiciable pour le patient (n°1, 2, 6, 10 et 11) : *“C'est normal aussi que les gens aient voulu, se soient battus pour savoir”* (n°10), *“L'explication de l'ensemble des effets indésirables, des effets possibles, des médicaments, des procédures chirurgicales, peut avoir un effet néfaste puisque ça peut conduire à faire peur au patient qui ne comprend pas forcément les tenants et les aboutissants”* (n°1), *“S'ils lisent la notice, y'en a certains qui vont nous demander pourquoi. « Ca peut me donner ça, ça peut me donner... ». Ils sont pas rassurés”* (n°11). Cependant pour les médecins concernés cette problématique touchait plus les spécialistes que les généralistes.

Outre l'information du patient, l'explication de la balance bénéfice/risque pouvait permettre une meilleure adhésion du patient aux soins proposés : *“Plus informer sur les bénéfices, les risques... Voilà. Pour qu'il y ait plus le consentement”* (n°4).

Pour certains médecins l'apparition de la notion de médecin traitant a influencé la relation médecin-patient à plusieurs niveaux (n°3, 5, 7, 9 et 10) : *“La notion de médecin traitant instaurée par la convention et par l'assurance maladie a été beaucoup plus importante dans le sens où ça a certifié un pacte de responsabilité entre patient et médecin”* (n°3), *“Le patient lui-même instaure la relation de confiance”* (médecin n°5), *“Ils sont plus fidèles qu'avant”* (n°7), *“Y'a eu des gens qui allaient directement chez le spécialiste, des choses qu'on pouvait gérer”* (n°9).

D'autres médecins pensaient au contraire que la déclaration du médecin traitant n'avait pas d'influence sur la “fidélité” des patients à leur médecin généraliste (n°8, 11 et 12).

Plusieurs médecins ont parlé de l'augmentation de la place de la sécurité sociale au sein de leur exercice, l'encadrement de plus en plus sévère du médecin généraliste pouvant influencer la relation médecin-patient (n°6, 8, 9, 10, 11 et 12) : *“On est un petit peu pris en otage”* (n°6), *“Entre l'assurance maladie d'un coté, les patients de l'autre...”* (n°8), *“Tout nomenclaturer... Non, ça manque de souplesse. C'est pas un métier... Y'a pas de place pour le strict”* (n°10), *“Les relations entre médecins et caisses sont pas... Ne se sont pas arrangées [...] Ca se dégrade. [...] Ca rejaillit certainement sur la relation médecin-patient”* (n°12). La mise en place de la Rémunération sur objectifs de santé publique a été critiquée par la majorité des médecins qui l'ont évoquée (n°6, 10, 11, 12) : *“La carotte et le bâton”* (n°12).

#### IV. Evolution de l'environnement économique

Quelques médecins parlaient des difficultés économiques rencontrées par de plus en plus de patients et qui influençaient leurs demandes : *“Comme on est en situation économique pas terrible, donc y'a plus de problèmes social ou psychologique qui interviennent, un mal-être...”* (n°2), *“Les problèmes liés au chômage, aux conditions socio-économiques...”* (n°4).

Certains médecins notaient les effets de l'évolution de l'économie de la santé, de plus en plus orientée vers la rentabilité : *“On a suivi la courbe de la maîtrise médicale, et la maîtrise médicale s'est transformée en maîtrise budgétaire”* (n°6), *“Je comprends que dans le domaine un peu d'économie mondiale [...] Malheureusement je trouve dommage que la santé doive en dépendre”* (n°10), *“Au niveau ministériel on accepte un prix, puis après on dit aux médecins « C'est vous les responsables, vous prescrivez un produit qui est trop cher » ”* (n°11).

Quelques médecins évoquaient les modifications des conditions de remboursement, même si la plupart des patients s'y sont finalement habitués (n°1, 7, 9 et 10) : *“La modification également des conditions de remboursement, des conditions de prise en charge des transports, les conditions de prescriptions médicaments génériques ou non génériques”* (n°1), *“Quelques fois ils nous accusent [...] Ils comprennent qu'on est... qu'on fait pas tout ce qu'on veut, et que c'est pas pour ça qu'ils sont mal soignés”* (n°9).

Cependant plusieurs médecins ont évoqué les effets néfastes sur leur exercice et sur l'économie de la santé de la généralisation de l'absence d'avance de frais qui faisait l'actualité lors du recueil de ces entretiens : *“Quand ils ont la CMU, ils viennent 2 fois, 3 fois par semaine. Ils payent pas, ils s'en foutent”* (n°7), *“C'est dramatique [...] Ca va être mais une inflation d'actes [...] inutiles”* (n°8), *“Le tiers payant généralisé, ça va être la catastrophe [...] Y'a pas mal de gens qui vont utiliser le système, ça c'est sûr”* (n°12).

#### V. Evolution sociétale

La majorité des médecins interrogés constatait une évolution psychologique globale de la population dont la répercussion était bien visible au sein de la relation médecin-patient (n°2, 3, 6, 7, 9, 10, 11 et 12). Les idées récurrentes étaient :

- le niveau d'exigence des patients en consultation (n°6, 7, 9, 10, 11 et 12) : *“Ils viennent consulter pour répondre à leur désir, et leur exigence”* (n°6), *“Ils exigent de venir tout de suite, de... Que ce soit remboursé”* (n°7).

- le manque de patience (n°5, 9 et 11) : *“Moins patients”* (n°9), *“Ils râlent dès qu'ils attendent”* (n°11).

- l'augmentation de l'anxiété générale : *“Il y a une jeunesse anxieuse par rapport à la santé”* (n°10), *“Ils vont quand même regarder pour voir est-ce que c'est grave ou pas !”* (n°2).

Un médecin (n°3) évoquait la nécessité de devoir expliquer ses choix pour rassurer les patients : *“Obligé d'argumenter, d'apporter un argument scientifique en réponse à leur demande angossée”*.

Un médecin (n°4) pensait que la notion de sécurité dans le domaine de la santé prenait de plus en plus d'importance : *“Ils tiennent à la sécurité avant tout, donc dès qu'y a un petit doute sur la sécurité, ils préfèrent éventuellement abandonner un médicament efficace si ça peut éventuellement leur provoquer un problème de sécurité”*.

- la désacralisation du médecin (n°6, 11 et 12) : *“Tout ce qu’il disait c’était parole d’Evangile [...] Ca s’est inversé [...] Les prescriptions, aussi bien de médicaments que de conseils, étaient suivies. Maintenant [...] les conseils, non seulement ils ne sont pas suivis, mais ils n’en font qu’à leur tête !”* (n°6).

- voire un manque de respect (n° 6, 7, 10 et 12) : *“ « Vous passez devant chez moi, vous pouvez me mettre [...] l’ordonnance dans la boîte à lettres ? ». Ca n’existait pas avant ça.”* (n°7), *“On donne un horaire, un rendez-vous... « Oh ben non, j’ai autre chose à faire ». Faut savoir, on est malade ou on n’est pas malade ! [...] Y’a beaucoup d’abus [...] J’trouve qu’à la longue c’est pénible. [...] J’vis ça un peu comme un manque de respect”* (n°10), *“Y’a plus non plus le respect du médecin [...] Les gens préviennent même pas qu’ils viennent pas... C’est pas un problème quoi, on est un libre-service”* (n°12).

- la désinvolture de la société actuelle : *“Tout est trop facile [...] C’est la désinvolture de maintenant”* (n°7), *“Le comportement des patients qui a changé [...] De façon négative, hein. Avec une négligence, qui n’existait pas avant”* (n°10), possiblement due en partie à l’éducation : *“J pense que ça vient de l’éducation”* (n°10).

Un médecin (n°12) parlait de la société comme étant de plus en plus individualiste, avec pour conséquence négative l’emballement des dépenses en matière de santé : *“Le patient n’a pas une démarche de faire attention aux dépenses. Non, puisqu’il demande des examens complémentaires qui sont souvent inutiles... Y’a des consultations qui sont inutiles et ils viennent quand même [...] Le patient, il est plutôt individualiste, hein. Mais, c’est un reflet de la société, hein”*.

- l’attrait pour la nouveauté : *“Ils veulent tous avoir affaire à ces avancées technologiques, même s’ils ne font pas la différence entre tout ce qui est en expérimentation et ce qui est dans le langage courant”* (n°3), *“Ils veulent le nouveau traitement, le nouveau produit miracle [...] La radio c’est devenu obsolète ! Carrément, d’emblée faire l’IRM”* (n°4).

Certains praticiens notaient une augmentation du recours au médecin généraliste pour des demandes sociales n’ayant pas trait à la médecine (n°1, 6 et 12) : *“Les demandes de certificats auxquelles on ne peut répondre”* (n°1), *“Les motifs de consultation étaient plus médicaux, que d’obtenir un bénéfice”* (n°6).

Quelques médecins remarquaient une augmentation des consultations pour des problèmes liés au travail : *“Y’a peut-être plus aussi les problèmes de harcèlement moral, [...] de stress au travail”* (n°4), *“Beaucoup de problèmes peut-être, plus de trucs de travail, ou peut-être... de relations au travail”* (n°9).

Parmi les modifications majeures survenues dans notre société et ayant eu un impact sur la santé et plus particulièrement sur la relation médecin-patient, les médecins notaient :

- l’apparition d’une société de l’image pouvant expliquer l’engouement des patients pour les examens d’imagerie : *“On est dans un monde de l’image, et donc je pense que les gens attendent des images [...] Les mains c’est un peu obsolète, Hippocrate machin, examiner les gens,... Donc j pense c’est un peu aussi une évolution sociétale de vouloir voir l’image”* (n°4).

- la notion de vitesse qui gouverne la vie des gens : *“Une société où il faut aller vite [...] Il faut consulter vite, il faut avoir un médicament qui agit vite, et... Voilà. Il faut se sentir mieux très vite”* (n°5), *“J’ai l’impression quand même qu’il faut être très rapide”* (n°9).

- le transfert de la responsabilité individuelle sur les institutions : *“On est plus dans la médecine, là, on est dans la relation entre individus. Et on peut pas demander au médecin de... de régler tout ça”* (n°10).

- l’augmentation des demandes d’informations des patients : *“Les personnes âgées, donc qui sont un peu de l’ancienne génération, ils ont plutôt tendance à faire confiance à leur médecin et... « Bon, docteur, vous savez ce qui est bien ». Alors par contre y’a quand même les générations plus jeunes, effectivement... Devoir les informer”* (n°4), *“On est pas là pour aller confirmer ce qui est écrit dans Internet, j’veux dire”* (n°10), *“C’est vrai qu’ils poseront plus de questions qu’il y a 25 ou 30 ans”* (n°11).

Plusieurs médecins observaient un détournement du monde de la santé vers un modèle consumériste (n°5, 6, 10 et 12) : *“Les gens sont devenus plus consommateurs que patients. Et... C’est peut-être ça aussi qui a changé par rapport à ma génération, un peu, de médecins. Les gens sont très en demande et c’est à nous de freiner”* (n°5), *“Ils viennent avec leurs courses”* (n°6), *“La médecine supermarché”* (n°12).

Quelques médecins notaient une augmentation des demandes de recours aux spécialistes : *“Ce phénomène de recours au médecin spécialiste que demande le patient, c’est plus fréquent maintenant qu’avant ? – Oui”* (n°8, et médecin n°11).

## **VI. Evolution liée aux médecins**

### **a) Facteurs matériels**

Pour plusieurs praticiens, la diminution de la densité médicale a permis aux médecins d’être moins dépendants de leurs patients (n°1, 2, 5, 11 et 12) : *“Avant les médecins avaient tellement peur de perdre leur patientèle qu’ils étaient prêts à faire plus que ce qu’ils auraient dû faire, alors que maintenant, la situation s’est normalisée, et effectivement la relation est plus saine”* (n°2), *“Il y avait une concurrence énorme [...] Dans les années 80 chacun essayait... d’être plus disponible pour avoir... recruter le plus de patients”* (n°11), *“Accepté beaucoup de choses des patients quoi, et plus on accepte de choses [...] Les gens grignotent”* (n°12).

Mais un médecin (n°1) remarquait qu’avec l’augmentation du volume de consultations, les médecins avaient moins de temps à consacrer à leurs patients qu’auparavant : *“On est moins disponible”*.

Dans le même ordre d’idée, un médecin (n°4) pensait que la diminution de la densité médicale, et donc l’augmentation du nombre de patients par médecin, entraînait une baisse de la fréquence des consultations : *“La densité médicale faisait que on avait moins de travail, donc on les voyait peut-être un petit peu plus souvent”*.

Plusieurs médecins évoquaient la longévité de la relation comme facteur influençant (n°1, 2, 3, 5 et 8) : *“Le fait d’être installée depuis longtemps et d’avoir une patientèle qui vous suit, ils vont peut-être venir pour des problèmes familiaux qui sont pas strictement médicaux”* (n°5).

Un médecin (n°8) constatait une diminution de l’investissement personnel des médecins dans leur travail du fait des contraintes financières et administratives liées à l’exercice libéral : *“Pour les heures passées au travail, on... j pense qu’on a des rémunérations infiniment moindre qu’un cadre supérieur, ou qu’un ingénieur”*.

## b) Formation médicale

Pour certains médecins, la formation médicale continue des médecins généralistes a contribué à faire évoluer la relation médecin-patient (n°1 et 4) : *“Groupes d’évaluation de leurs pratiques, donc ils ont une réflexivité sur leur pratique”* (n°1), *“Se former à la communication, à la relation médecin-malade”* (n°4).

La participation aux formations continues permettrait une mise à niveau de ses connaissances et donc de sa pratique de la médecine (n°4 et 10) : *“Ils consultaient peut-être plus avant pour... parce que bon, y’a eu une époque où on donnait les antibiotiques quasi-systématiques [...] L’antibiotique justifiait la consultation”* (n°4).

L’enseignement des techniques de communication pourrait être très bénéfique sur la relation : *“L’entretien motivationnel, sur la prise en charge d’un certain nombre de problèmes, des addictions”* (n°1), *“J’ai toujours essayé d’écouter les gens, mais en ayant... Disons qu’en ayant des techniques on est plus performant”* (n°4).

Un médecin (n°4) pensait également que la réflexion sur les pratiques médicales et les formations continues ont favorisé le passage d’un modèle paternaliste vers un modèle de décision partagée : *“Peut-être au début, une approche un peu plus paternaliste en... Donc dans la relation proprement dite où le médecin décidait [...] et après progressivement on a évolué quand même plus vers une décision un peu plus partagée où on propose différentes options, et puis après le patient... dit ce qu’il préfère [...] On a quand même beaucoup travaillé là-dessus pour améliorer ça, et puis finalement le patient se sent plus compris”*.

Un médecin (n°2) faisait remarquer un partage récent du savoir avec les patients : *“Avant le médecin avait quand même un certain [...] aura, un certain « pouvoir » entre guillemets, parce qu’il avait le savoir. Donc le savoir n’était pas partagé”*, tandis qu’un autre médecin (n°4) évoquait l’amélioration de la prise en globale des patients et l’apparition de l’éducation thérapeutique comme moyen d’obtenir une meilleure observance des patients : *“Ca se rapproche de la démarche EBM, d’intégrer à la fois les données de la science, les préférences du patient, alors qu’avant les préférences du patient... C’est vrai qu’on s’en fichait un peu quoi [...] On leur disait (tape sur la table) : « Bon allez vous prenez ça ! », mais ils le prenaient pas, donc... Alors que si on essaie, alors bon le mot à la mode maintenant c’est « éducation thérapeutique »”*.

Un médecin (n°3) remarquait un changement fondamental survenu dans l’exercice de la médecine au fil des années : le passage du pragmatisme à la nécessité d’apporter des preuves : *“Passer du pragmatisme à la certitude. Maintenant la médecine est devenue plus une médecine par la preuve, qu’il faut s’apporter à soi-même mais aussi à ses patients”*. Un autre médecin (n°4) faisait aussi référence à la rigueur scientifique encadrant aujourd’hui la médecine : *“Quelles sont les données de la science, qu’est-ce qui est vraiment démontré, qu’est-ce que souhaite le patient, ... [...] Non, c’était pas aussi formalisé”*.

Certains médecins ont parlé des notions de médecine légale enseignées pendant les études médicales, mais aussi au cours de formations continues, en réaction à la judicialisation du milieu (n°6, 7 et 12) : *“On a dû vous briefer là-dessus aussi... Que vous aurez forcément au moins un procès”* (n°6), *“Y’a pas longtemps c’était un juriste qui nous a dit « Notez tout. Notez tout ce que vous faites. » Il nous avait même dit des exemples de... problèmes qui étaient arrivés à des médecins”* (n°7).



Un médecin (n°4) a parlé de la médicalisation de problèmes de santé qui étaient négligés auparavant : *“L’ostéoporose par exemple, bon le cholestérol, tout ça, on s’en occupait beaucoup moins dans les années 80”*.

Un médecin (n°10) a évoqué l’encadrement par les recommandations de la Haute Autorité de Santé de la pratique des médecins : *“C’est devenu très standardisé maintenant [...] Les recommandations c’est devenu un petit peu systématique”*. Un autre médecin (n°12) disait ne pas se laisser influencer par ces recommandations si elles ne lui semblaient pas pertinentes : *“Je refuse de suivre comme un mouton toutes les recommandations de gens qui sont certainement pas sur le terrain”*.

### c) Facteurs intrinsèques aux médecins

Plusieurs médecins reconnaissaient que le caractère (n°3, 4, 10 et 11) et l’approche de la médecine propre à chaque praticien (n°4, 8, 9 et 10) influençaient la relation médecin-patient : *“C’est le caractère du médecin qui rentre en jeu”* (n°3), *“J pense que la relation médecin-patient dépend aussi du médecin, de sa façon de... De son approche de la médecine [...] Chaque médecin a ses valeurs, son éthique”* (n°4), *“Ca dépend du médecin. C’est quand même le médecin qui instaure la relation de confiance”* (n°10).

Un médecin (n°4) faisait remarquer l’influence de l’opinion du médecin sur le patient : *“Notre propre opinion sur l’intervention peut jouer”*.

Concernant le genre du médecin, les avis étaient partagés :

- plusieurs médecins (hommes et femme) reconnaissaient la féminisation de la profession comme un facteur influençant, notamment du fait de la différence du volume d’activité entre homme et femme (n°3, 7, 8 et 12) : *“Souvent, elles voudront pas travailler le mercredi. Elles voudront plus travailler le week-end. Elles voudront des enfants donc elles travailleront plus la nuit. Ca va devenir un gros problème”* (n°7), *“La relève sont beaucoup... des jeunes femmes d’abord, qui n’ont pas du tout envie de... de s’investir autant que, je dirais qu’il le faut”* (n°8).

- Les médecins (des femmes) n°5, 6 et 8 pensaient que le fait d’être une femme influençait la relation médecin-patient, du fait d’une sensibilité particulière : *“Surement que ça change complètement la relation. On a une approche très différente [...] plus sensible, je passe du temps”* (n°8). Le médecin n°6 pensait quand même que la médecine générale était un métier où les hommes avaient probablement une meilleure sensibilité que dans d’autres professions : *“C’est une profession où il y a beaucoup plus d’hommes avec une sensibilité différente que dans d’autres”*.

- plusieurs médecins ne pensaient pas que le genre du praticien avait une influence sur la relation médecin-patient (n°9, 11 et 12) : *“Que ce soit une femme ou un homme, je crois pas que ça gêne les... les gens”* (n°11). Le médecin de l’entretien n°10 précisait que si c’était le cas avant, actuellement cela n’influencait plus la relation : *“Alors quand j’étais remplaçante [...] c’était pas possible qu’un médecin... Qu’une femme soit médecin [...] Il y a aucune raison que la féminisation de la profession modifie quoi que ce soit, j vous dis, y’a 20 ans c’était... différent”*.

Un médecin (n°5) pensait que l’âge du médecin influençait la relation : *“Le fait d’avoir pris de l’âge, ça, ça les rassure”*.

Selon plusieurs praticiens, la mentalité des médecins généralistes a évolué vers une augmentation de la place accordée à leur vie personnelle par rapport à leur vie professionnelle : *“Il s’investissait, de 7h du matin à 11h du soir”* (n°6), *“Les femmes elles préfèrent, et j’trouve ça tout à fait normal, de s’occuper plus de leurs enfants, de leur... ben de leur vie personnelle tout simplement, hein, plutôt que de s’investir à fond comme ça dans le boulot”* (n°8), *“Je pense que y’a un ras-le-bol des médecins généralistes [...] Je pense que les gens ont eu du mal, et commencent à accepter l’idée qu’un... Ben que le médecin corvéable à merci ça n’existe plus”* (n°10).

#### d) Influences extérieures

Certains praticiens évoquaient l’influence de l’industrie pharmaceutique sur la pratique des médecins : *“Quand on est bercé dans le discours de l’industrie pharmaceutique, on est toujours dans une dynamique de prescrire plein de médicaments”* (n°4). Un médecin (n°5) remarquait que les formations continues étaient de plus en plus indépendantes des laboratoires pharmaceutiques, ce qui les rendaient plus pertinentes : *“Ca s’est peut-être un petit peu assaini. C’est-à-dire qu’avant les laboratoires étaient quand même très présents... Ils le sont beaucoup moins”*.

## 4- DISCUSSION

### A. Méthode :

#### I. Choix de l'étude qualitative :

L'objectif de ce travail était de connaître l'avis des médecins généralistes sur les facteurs qui ont modifié la relation médecin-patient au cours des dernières décennies. Ces facteurs étant multiples et très divers, en faire une liste exhaustive à valider sous forme d'un questionnaire n'aurait pas été pertinent. C'est pourquoi une étude qualitative a été préférée.

L'étude concerne des médecins exerçant dans des milieux et des départements différents. En aucun cas ces résultats ne peuvent être extrapolés à l'ensemble des médecins généralistes de France. Ceci relève d'une vaste étude quantitative.

#### II. Les médecins généralistes :

Le recrutement des médecins généralistes en milieu urbain a posé quelques difficultés. Lors du recrutement sur appel téléphonique, plus de la moitié des secrétariats médicaux avaient pour consignes de refuser les sollicitations ne concernant pas une prise de rendez-vous médical. Il ne m'a pas été possible de parler directement avec ces médecins. Il m'a été dit que les praticiens refusaient de participer à des études par manque de temps, alors que les praticiens contactés (via un secrétariat ou directement) exerçant en milieu rural ont immédiatement accepté de participer.

N'ayant pas eu l'occasion de parler de mon travail à ces médecins exerçant en milieu urbain, je n'explique pas les raisons pour lesquelles ils ne souhaitaient pas me rencontrer, contrairement aux médecins ruraux.

Cette différence d'accessibilité des généralistes urbains par rapport aux médecins ruraux peut constituer un biais de recrutement : les médecins urbains ayant accepté de participer à mon étude ne représente peut être pas la diversité des généralistes exerçant dans une ville.

A noter que le quatrième médecin urbain interrogé, qui exerçait dans une autre ville, est le médecin d'un membre de ma famille ce qui peut expliquer pourquoi il a immédiatement accepté de me rencontrer.

#### III. La trame d'entretien :

Les questions constituant la trame d'entretien abordaient les grands thèmes issus de la recherche bibliographique effectuée au préalable. Les entretiens semi-dirigés ont permis aux médecins d'exprimer librement leurs opinions sur ces sujets et de faire émerger de nouveaux thèmes relatifs à la question de recherche.

Le canevas d'entretien a été modifié en fonction des nouveaux éléments apportés par les médecins interrogés, notamment après les entrevues avec les médecins n°5, 6 et 7.

#### IV. Le recueil des données :

Les médecins ont choisi la date et le lieu des entretiens. Ceci expliquerait que ceux qui ont demandé à passer les entretiens au cabinet médical pendant leurs heures

d'exercice aient pu être pressés par le temps (médecins n°3, 5, 6, 8 et 9), et que des entretiens aient pu être entrecoupés de manière intempestive par des appels téléphoniques et des sollicitations extérieures.

Il est possible que les médecins qui me connaissaient se soient livrés plus facilement que ceux qui m'étaient inconnus, et que j'ai eu une attitude différente, plus décontractée, avec eux.

## **B. Résultats**

### **I. La technicisation de la médecine :**

Force est de constater l'augmentation de la place de la technique dans la démarche diagnostique moderne<sup>5</sup>, certains attribuant même au médecin un rôle de technicien dépassant celui de soignant<sup>3, 6</sup>. La médiation de la relation médecin-patient par la machine entraîne un éloignement autant physique (diagnostics à partir d'examen d'imagerie par exemple<sup>7</sup>) que psychique (déshumanisation du médecin<sup>1</sup>). Les médecins rencontrés constatent une augmentation des demandes de patients concernant la réalisation d'examen complémentaires, et parallèlement une augmentation des prescriptions dont les causes sont plurifactorielles : facilité grandissante d'accès, pression de la part de la patientèle, protection juridique relative à l'obligation de moyens. Enfin l'informatisation des dossiers médicaux ne devrait pas être un frein dans la relation mais avoir pour but de promouvoir l'implication des patients dans leur prise en charge et de faciliter l'accès à leur dossier<sup>8</sup>.

### **II. Le rôle des médias :**

Le développement des technologies de la communication et l'attrait des médias pour la médecine entraîne la diffusion publique massive d'informations médicales<sup>9</sup>. Nombreuses sont les personnes qui, soit par curiosité, soit parce qu'elles ont ou pensent avoir un problème de santé, recherchent ces informations<sup>8, 10</sup>.

Le principal problème posé est celui de la fiabilité de ces informations<sup>11, 12 et 13</sup>. Une revue de la littérature internationale menée pour la Haute autorité de santé en 2007<sup>13</sup> révélait qu'un nombre important de patients consultant des sites Internet relatifs à la santé pensaient que les données récoltées étaient fiables alors que des informations erronées étaient régulièrement retrouvées. Malgré le risque d'augmentation de l'anxiété des patients, la relation médecin-patient ne semblait néanmoins pas en être affectée, sauf pour les médecins qui considéraient la Toile comme menaçant leur autorité et leur liberté de prescription.

En effet, la mise à disposition d'un savoir scientifique, même approximatif (voire inexact), peut donner l'impression aux patients de pouvoir gérer seuls leurs problèmes de santé<sup>6, 11, 14</sup>, sans compter la diminution de la confiance envers les institutions médicales entraînée par l'importante médiatisation d'affaires sanitaires<sup>7, 15, 16</sup>. Selon un médecin interrogé, une des conséquences de la vulgarisation des informations médicales est l'augmentation de l'autodiagnostic des patients, et de l'automédication<sup>11</sup>.

Une étude réalisée en 2005<sup>12</sup> mettait en évidence un pourcentage non négligeable de médecins pour qui l'intrusion des données issues d'Internet dans la relation entraînait un changement de comportement du patient tel que la demande d'un changement de traitement (31% des médecins), d'un examen complémentaire (26%) ou d'un avis spécialisé (13%). Pour certains de ces praticiens, la relation médecin-patient s'en trouvait détériorée.

La surinformation<sup>10</sup> et l'existence d'informations non vérifiées sur Internet ont poussé la Haute autorité de santé à mettre en œuvre une procédure de certification des sites informatiques liés à la santé et des outils permettant aux patients de mieux sélectionner les informations médicales<sup>17</sup>.

Etant donné l'importance de l'utilisation d'Internet par les patients<sup>1, 2</sup>, cette source d'informations doit être prise en compte par les médecins : elle fait déjà partie de la relation médecin-patient, et la progression des connaissances des patients dans leur propre maladie peut améliorer leur investissement dans leur prise en charge thérapeutique<sup>9</sup>.

### III. Législation et médecine :

Le milieu médical est l'objet d'une judiciarisation progressive<sup>6, 10, 18</sup> commencée au milieu du XXème siècle sous la poussée de l'individualisme et de la protection des droits de l'Homme<sup>7, 14</sup>, et qui se poursuit encore de nos jours dans le but d'améliorer la qualité des soins<sup>19</sup>. Le Code de Déontologie Médicale a lui-même progressivement intégré les concepts provenant des différentes lois promulguées<sup>18</sup>. La loi du 4 mars 2002 en particulier renforce les droits du patient, et les devoirs du médecin qui en découlent<sup>11, 15, 16, 18</sup>.

L'omniprésence du droit dans notre société a entraîné pour certains une contractualisation de la relation médecin-patient, comme le suggère la formalisation de l'information médicale, devenue juridiquement opposable<sup>11</sup>. Le fait est que la plupart des recours judiciaires contre les médecins concernent un défaut d'information<sup>6</sup> ou sont liés à des problèmes de communication avec le patient<sup>1, 20</sup>. Or, ces nombreux textes de lois visant à protéger le patient en responsabilisant pénalement le médecin relèverait plus du protectionnisme que du droit légitime des patients à l'autonomie<sup>6, 16</sup>. Comme c'est le cas pour les risques chirurgicaux et ceux liés aux anesthésies, les médecins peuvent être enclin à se protéger eux-mêmes par le biais de formulaire de consentement et de fiches d'informations exhaustives mal comprises ou génératrice d'anxiété pour le patient<sup>6, 15</sup>. Ainsi certains patients refusent un traitement au rapport bénéfices/risques jugé favorable après avoir lu la notice et tous les effets secondaires potentiels décrits.

Il est fréquent d'entendre dire que le nombre de procès dont sont victimes les médecins augmente, et plusieurs généralistes évoquaient un risque accru de recours judiciaires de la part des patients, apparu au cours des années. Cependant, un article publié dans la revue médicale *Prescrire* en juillet 2010<sup>21</sup> mettait en évidence une confusion fréquente dans les études entre le taux de sinistralité (nombre de sinistres déclarés par les professionnels de santé à leurs compagnies d'assurance pour 100 sociétaires) et le nombre réel de plaintes portées à l'encontre des médecins. Si le nombre de sinistres augmente du fait de l'obligation des assurés de les déclarer, le nombre d'actions en justice reste stable. Une autre étude<sup>22</sup> portant sur 50000 plaintes enregistrées entre 1999 et 2009 mettaient également en évidence une stabilité du nombre de référés (procédures judiciaires permettant des mesures provisoires mais rapides dans l'attente d'un jugement de fond). Cette évolution trouverait son explication dans le recours à des procédures amiables (création de la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation en 2002).

L'encadrement juridique de la médecine a participé à la transformation d'une relation paternaliste vers une relation à décision partagée permettant une autonomisation du patient<sup>7, 20</sup>. Cependant le médecin doit garder son rôle d'expert, mais aussi de conseiller, les patients ne possédant pas de connaissances ni de compétences médicales suffisantes pour gérer seuls leurs problèmes de santé<sup>8, 23</sup>. L'indépendance quasi-totale rendue possible par l'évolution législative<sup>14</sup> (exemple : le refus de soins pouvant conduire au décès) aurait pour conséquence néfaste l'isolement d'un patient qui serait seul responsable des décisions concernant sa santé, décisions non fondées sur un savoir médical avéré<sup>7, 11</sup>.

Outre les devoirs à la fois déontologiques et légaux du médecin, la médecine générale dépend fortement de la sécurité sociale. C'est en 2006 que cette dernière a créé la notion administrative de médecin traitant, visant à faire entrer le patient dans un parcours de soins coordonné par celui-ci pour optimiser le recours aux soins et ainsi diminuer les dépenses. En pratique, certains médecins estiment que cela amène le patient à faire le choix conscient d'un médecin traitant avec lequel il va établir une relation de confiance. Si certains médecins

généralistes y voient un moyen d'encadrer et de fidéliser la patientèle, d'autres estiment que cela n'apporte pas de nouveauté à la relation.

Enfin l'influence croissante de la sécurité sociale sur l'exercice de la médecine générale, si elle affecte plus le médecin que le patient selon les généralistes interrogés, a un impact sur la relation médecin-patient : l'encadrement de plus en plus sévère de la pratique médicale, accompagné d'incitations financières (et donc de sanctions pour les contrevenants)<sup>19</sup>, est souvent perçu par le médecin comme l'instrument permettant le contrôle de son activité, et donc la diminution de son indépendance. Certains médecins rencontrés ont l'impression d'être pris entre deux courants opposés : celui de la sécurité sociale en quête d'optimisation de la pratique médicale et de réduction des coûts, et celui des patients toujours plus demandeurs de soins.

#### **IV. L'économie de la santé :**

Le financement de la santé fonctionne selon les mêmes principes que les autres systèmes et doit s'adapter à son environnement économique. Ainsi la diminution du nombre de cotisants en France entraîne des restrictions budgétaires dans tous les domaines, y compris celui de la santé. De plus, les progrès techniques dans le domaine de la santé ont un coût<sup>24</sup>, et la prise en charge médicale de problèmes négligés auparavant (dyslipidémie, ostéoporose,... médecin n°4) ou dont les gens ne parlaient pas (anxiété, dépression, problèmes professionnels et familiaux,... médecins n°2, 4 et 9) augmente les dépenses de santé depuis plusieurs décennies<sup>25</sup>.

Pour continuer à fonctionner, le système de soins doit donc limiter ses dépenses tout en conservant son efficacité et sa qualité<sup>8,26</sup>. La maîtrise des dépenses de santé est devenue un objectif et un impératif de la sécurité sociale<sup>16, 19</sup> entraînant le contrôle accru des prescriptions médicales (via par exemple la Rémunération sur objectifs de santé publique, très critiquée par les médecins interrogés), le déremboursement progressif de certains médicaments,...

De plus la crise économique persistante n'est pas sans conséquence sur la santé des citoyens : alors que les médecins remarquent une augmentation des consultations liées à des difficultés financières (ce à quoi leur formation ne les a pas préparés), certains patients eux-mêmes diffèrent le recours aux soins par manque de moyens<sup>8, 16</sup>, ce qui a pour conséquence l'aggravation de leur état de santé et favorise l'automédication.

#### **V. L'évolution de la société :**

Au cours des dernières décennies l'état d'esprit de la population a évolué, marqué par la revendication des libertés d'agir et de penser, le désir d'autonomisation, la promotion de l'individu sur la communauté, la valorisation de la compétitivité et des performances individuelles. Les mœurs aussi ont changé, comme le montre la fréquente transformation du modèle familial traditionnel en une structure composite caractérisée par les divisions et réarrangements, et l'éloignement géographique de ses membres. D'autre part les gens sont plus instruits et mieux informés qu'il y a 40 ans, et la quête de réponses à leurs interrogations a pris une ampleur considérable<sup>4,8</sup> par rapport à ce qu'elle était.

Tous ces changements ont eu une influence sur la relation entre médecins et patients et se traduisent notamment par une modification du statut du médecin qui, du "docteur" qui possède le savoir et donc le pouvoir, a cédé la place à un partenaire, voire pour certains à un égal du patient. Cette désacralisation du médecin<sup>6, 7, 15</sup> se manifeste par l'augmentation des exigences des patients<sup>6</sup>, leur manque de patience, leur plus grande résistance aux recommandations médicales<sup>23</sup>, leur comportement désinvolte voire parfois irrespectueux. La littérature établit un parallèle entre système de santé et société de consommation<sup>1, 5, 6, 7, 8, 15, 16</sup>, et certains médecins interrogés craignent d'être réduits par les patients à l'état de simples

prestataires de services tandis que ceux-ci sont de plus en plus « consommateurs » de soins et de produits médicaux. La société actuelle, où l'image est essentielle et la notion de vitesse importante, participe à ce phénomène.

On note que la population, notamment parmi les adultes jeunes, est plus anxieuse qu'auparavant, ce qui les pousse à consulter plus souvent ou à chercher à être rassurés (par un médecin ou en consultant Internet).

Enfin les médecins de l'étude remarquent être de plus en plus sollicités pour régler des problèmes ayant plus trait au social qu'à la médecine<sup>8, 26</sup>, notamment par le biais des certificats médicaux, ainsi que pour des problèmes psychologiques liées au travail (stress, harcèlement,...).

## **VI. Le rôle des médecins généralistes :**

Les médecins généralistes ont eux aussi pris part à l'évolution de la relation médecin-patient. L'âge, le genre, le caractère, le vécu et la manière d'appréhender la médecine sont autant de facteurs qui influencent la pratique médicale et la relation médecin-patient. De plus, la féminisation de la médecine générale s'accompagne d'une diminution de l'investissement personnel des médecins dans leur métier par rapport aux généralistes d'il y a 30 ans.

Pour les médecins interrogés, la baisse de la densité médicale a plusieurs types de répercussions sur la relation médecin-patient : d'une part la diminution de la concurrence entre médecins s'accompagne d'une amélioration des prises en charges, en phase avec les connaissances médicales et moins dépendantes des exigences des patients, mais aussi d'une augmentation de volume des patientèles, d'une surcharge des emplois du temps et donc d'une diminution du temps qui peut être accordé à chacun<sup>1</sup>.

Une autre clef de l'indépendance de l'exercice médicale est la diminution de l'influence des laboratoires pharmaceutiques sur les médecins généralistes due au développement de la réflexion de ces derniers sur leurs propres pratiques<sup>3</sup> (médecins 1, 2, 4 et 10) : formations médicales continues, groupes de pairs et évaluation des pratiques professionnelles, communications de l'ANSM (l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)<sup>27</sup>, formation à l'analyse critique d'article, lecture de revues médicales papiers et en ligne,...

L'ancienneté de la relation entre le médecin et son patient est aussi une composante importante de la relation, et souvent plus un avantage qu'une entrave selon les auteurs du livre Médecine générale : concepts et pratiques<sup>28</sup>.

Au fil du temps, la médecine générale a intégré la réflexion issue de l'Evidence Based Medicine pour passer d'un modèle empirique fondé sur l'expérience à un modèle scientifique basé sur les preuves<sup>4</sup>, comme le faisaient remarquer plusieurs généralistes. Les décisions médicales s'appuient sur la remise à niveau des connaissances et la lecture d'études scientifiques. Les thérapeutiques et les démarches diagnostiques sont également guidées entre autres par les recommandations de la Haute Autorité de Santé. Face à la recrudescence des plaintes envers les médecins au cours des dernières décennies, outre l'enseignement à la faculté, des formations relatives au droit de la santé et à la médecine légale ont fait leur apparition. En revanche la part de l'enseignement consacrée à la relation médecin-patient au cours des études médicales est faible et ne suffit pas à préparer les étudiants à la relation thérapeutique avec une personne en souffrance<sup>1, 20, 29, 30</sup>. Cela explique l'intérêt que peuvent représenter les formations médicales continues sur les techniques de communication, l'entretien motivationnel et l'éducation thérapeutique. Partager des connaissances médicales sur leurs maladies avec les patients doit permettre une meilleure gestion des maladies chroniques et une meilleure observance des traitements.

## 5- CONCLUSION

Ces dernières décennies ont vu la modification de la relation médecin-patient vers un plus grand équilibre entre savoir du médecin et autonomie du patient.

Le XX<sup>ème</sup> siècle a été marqué par le développement des technologies de l'information, les progrès techniques dans le domaine médical, l'encadrement législatif de plus en plus strict de la médecine, l'intégration de la santé dans le système économique, et d'innombrables changements sociétaux tels que l'accroissement de l'individualisme, le consumérisme et la revendication des droits des patients.

Dans cette étude qualitative, pour les 12 médecins généralistes interrogés, tous ces facteurs ont eu un impact sur la relation médecin-patient, et participent à son évolution actuelle. Ils ont déclaré que l'émancipation des patients s'est principalement effectuée au travers de l'évolution de la législation et des droits des patients, la diffusion d'informations de santé par les médias expliquant aussi leur volonté d'autonomisation.

Les médecins remarquent aussi que les progrès techniques n'ont pas seulement modifié les prises en charges mais aussi les demandes des patients, et que la nécessaire maîtrise des dépenses de santé influence la relation médecin-patient.

Enfin cette étude montre que l'évolution des mœurs et de la société a eu pour conséquence la désacralisation du médecin et a participé au passage d'une relation paternaliste vers une relation à décision partagée.

De nombreuses études sur la relation médecin-patient ont été réalisées, avec pour but de mieux comprendre cette relation, voire même de l'améliorer. La formation des médecins généralistes a aussi évolué de manière à favoriser l'adaptation de la pratique médicale aux nouvelles attentes de leurs patients.

Ainsi se dessine une nouvelle relation médecin-patient, fondée sur l'autonomisation du patient, à la fois revendiquée par ce dernier mais aussi rendue nécessaire par la conjoncture actuelle : l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, à laquelle s'ajoute la diminution du nombre de médecins généralistes en exercice, a rendu indispensable une plus grande implication des patients dans la gestion de leur santé.

Cette responsabilisation du patient dans sa prise en charge médicale, qui ne doit cependant pas exclure le médecin du processus décisionnel, nécessite une éducation thérapeutique. C'est le médecin qui, sans perdre son rôle d'expert ni de soutien, explique à son patient sa maladie et les traitements possibles, et, dans une relation de confiance, l'accompagne dans ses prises de décision concernant sa santé.



## 6- ANNEXES

### A. La trame d'entretien

- 1) Depuis quand exercez-vous ?
- 2) Pour quelles raisons les patients consultaient-ils ?
- 3) Les patients attendent-ils la même chose de leur médecin aujourd'hui par rapport au début de votre exercice ?
- 4) Selon vous quels facteurs ont pu influencer la relation médecin-patient ?
- 5) Les progrès techniques dans le domaine de la médecine ont-ils des effets sur la relation médecin-patient ?
- 6) Au fil du temps la législation a-t-elle entraîné des modifications dans la relation médecin-patient ?
- 7) Les médias (magazines, télévision, radio, Internet) ont-ils joué un rôle dans l'évolution de la relation qu'ont les patients avec la médecine et leur médecin ?
- 8) Les médecins généralistes ont-ils eux-mêmes eu une influence sur l'évolution de cette relation ?

### Items ajoutés ultérieurement :

- Rôle de la déclaration du médecin traitant
- Rôle de la sécurité sociale
- Informatisation du cabinet médical
- Influence du genre du médecin

## B. Les entretiens

### I. Médecin n°1

A : Depuis quand exercez-vous ?

B : Depuis 1993.

A : Ce qui fait à peu près, du coup, combien de... ?

B : 21 ans.

A : Donc, au début de votre exercice pour quoi les patients venaient consulter ? Pour quelles raisons ?

B : (pause) Pour quelles raisons médicales ou pour quelles raisons... ?

A : Toutes les raisons pour lesquelles ils venaient.

B : Toutes les raisons... Ben, a priori j'ai repris une clientèle donc ils venaient consulter pour leur suivi habituel, pour... pour suivre leur... pour suivre leurs soins, voilà, je suppose. Après bon y'a 21 ans la densité médicale était assez forte et donc les horaires étaient pas les mêmes, quand j'ai commencé j'avais... Je travaillais, je faisais des visites le matin, toute la matinée, et je travaillais de 14 à 16h30-17h. Et puis la densité médicale a diminué, donc après le... les horaires ont gonflé un peu, alors pourquoi ils viennent ? Pour de multiples raisons : soit pour du... du suivi de traitement, soit pour un problème aigu, pour une démarche administrative, un certificat, un... pour des raisons multiples. En fait c'est la médecine générale quoi !

A : Et justement, actuellement est-ce que leurs attentes, elles diffèrent, est-ce qu'elles sont différentes maintenant par rapport à avant ?

B : (pause) Y'a une charge administrative, y'a beaucoup, beaucoup de certificats qui sont demandés, des certificats de... pour pratiquer une activité, qu'elle soit sportive ou autre, des certificats pour ne pas pratiquer une activité, qu'elle soit sportive ou autre, des certificats pour faire valoir des droits à des primes, à des indemnités, à des... Des certificats pour faire valoir un état de santé qui donne droit à des avantages, des certificats vis-à-vis des employeurs, vis-à-vis des institutions, enfin donc y'a... y'a une charge administrative qui est peut-être un peu plus forte ; pour le reste, ben... Non c'est a priori pour le reste y'a toujours (prend sa respiration) des accidents, les maladies, les suivis de maladies chroniques, les états aigus. Non, c'est... La contraception, les problèmes de santé, les problèmes de travail,... multiples, toujours.

A : Selon vous quels facteurs ont pu influencer la relation médecin-patient ? Durant ces dernières années.

B : La tension au niveau temporel, au niveau du temps, de la durée : on est moins disponible, on a... La modification également des conditions de remboursement, des conditions de prise en charge des transports, les conditions de prescriptions médicaments génériques ou non génériques, les demandes de certificats auxquelles on ne peut répondre... Les modifications sont également dans l'aspect, disons, vraiment temporel, on a très peu de temps pour accéder à des choses, on peut pas répondre à une multitude de demandes au cours d'une consultation, ça... ça a modifié les choses.

A : Est-ce que les progrès techniques, selon vous, dans le domaine de la médecine, a eu des effets sur la relation médecin-patient ?

B : (pause) Le stéthoscope qu'il soit électronique ou obstétrical, à l'ancienne en bois ou en aluminium, ça change pas la relation qu'on peut avoir avec le patient. On a en médecine générale, on a une... une relation avec des familles de patients, qui se suivent s'il y a des... j'peux avoir 5 générations qui se suivent, donc forcément la relation elle est complètement autre, et c'est pas le fait qu'on prenne un doppler, ou qu'on prenne un tensiomètre électronique, ou qu'on prenne un... Cet aspect technique n'a pas changé. Après la surveillance des paramètres biologiques, ou des... pas forcément plus. L'automesure c'est l'occasion d'une explication et d'un contact avec le patient, c'est pas à mon avis, non...

A : ... Hum. Et concernant le développement des examens paracliniques ? Par exemple le fait que... Y'a eu l'apparition de l'échographie, puis du scanner, de l'IRM, enfin tout ça...

B : Hum...

A : Y'a eu une technicisation comme ça de la médecine au niveau des examens complémentaires, est-ce que ça... Est-ce que ça a changé quelque chose sur les demandes des gens ?

B : Ça change sur les demandes d'examen qu'ils peuvent avoir, et ça modifie les explications qu'on peut donner. Sur la non-motivation de ces demandes, par exemple. Oui, mais la relation elle reste relativement humaine je pense, c'est pas... Enfin j'ai pas le sentiment... Il reste beaucoup d'explications à donner, c'est pas de la technicité  $A+B=C$ ... Y'a pas que ça. Le rôle en plus... J'ai l'habitude de dire souvent que le plus qu'apporte un médecin par rapport à une machine, par rapport à un suivi de protocole, c'est justement de s'écarter de ce protocole. Par rapport à ce qui est  $A+B=C$ , nous on fait C'.

A : Hum.

B : Donc en fait on rajoute l'humain, le facteur humain. Et donc ça dans la relation médecin-patient, ça reste... Ou patient-médecin, comme on veut...

A : Est-ce que la loi a entraîné des modifications dans la relation médecin-patient, au cours des années ?

B : Au cours des années... Laquelle loi ?

A : Toutes les lois.

B : Toutes les lois... (prend une inspiration profonde)

A : Par rapport au début de votre exercice.

B : Euh... (souponne) Est-ce que la loi... On est amené... Alors sur différents niveaux, on est amené à penser, à agir, en fonction de ce qui pourrait nous être reproché. Et donc on... adopte un comportement qui sera peut-être plus sécurisant, ou sécurisé par rapport à notre exercice, c'est-à-dire qu'on va, on va avoir tendance à peut-être faire plus attention et peut-être ouvrir le parapluie et faire des choses qu'on serait pas amené à faire si on avait pas ce risque-là, sur les risques de procédures. Après la loi sur le rapport... elle complique un petit peu les choses la loi "droits du patient", "droits du malade", par exemple la loi Kouchner, dans la mesure où il faut à chaque fois envisager la possibilité pour le patient d'avoir accès à ses données et de les modifier, ce qui complique un petit peu les choses parce que, notre dossier médical devient un dossier personnel, des notes, et un dossier ouvert à 2 niveaux : c'est-à-dire que... il y a des notes personnelles qu'on ne peut plus comme par le passé mettre, parce que ce sera un dossier ouvert. Il faudra pouvoir séparer dans le... dans un dossier informatique il faudra pouvoir séparer la part de notes personnelles qui ne regarde que nous-mêmes...

A : Hum...

B : ... du dossier médical proprement dit. Donc ça... ça complexifie un peu les démarches. Après sur... toujours sur le droit du patient, l'explication de l'ensemble des effets indésirables, des effets possibles, des médicaments, des procédures chirurgicales, peut avoir un effet néfaste puisque ça peut conduire à faire peur au patient qui ne comprend pas forcément les tenants et les aboutissants, et la nature exacte des risques. Donc ça complexifie un peu la... Maintenant juger sur le fond "Est-ce une bonne chose ou une mauvaise chose ?" ... Je serais bien incapable de juger. Ça complexifie un peu mon exercice mais c'est tout.

A : Hum.

B : On a des différents niveaux, j'en oublie sans doute, mais bon...

A : Est-ce que les médias (magazines, télévision, radio, Internet) jouent un rôle dans l'évolution de la relation qu'ont les patients avec la médecine et leur médecin en général ?

B : Je tiens peu compte des médias donc je... je sais pas trop.

A : Est-ce qu'ils vous font part pendant les consultations d'influences justement médiatiques ?

B : Peut-être, mais comme je ne regarde pas la télévision, je suis... Et puis bon, l'information qui est très, très ciblée, donc je suis souvent, la plupart du temps, pas au courant de ce dont ils me parlent, donc j'ai pas de réponse à leur donner là-dessus. Donc ça permet d'évacuer le problème, voilà, donc p't-être bien, j'sais pas, en tout cas moi voilà ce que je sais... Donc euh...

A : Est-ce qu'ils... Est-ce qu'ils posent peut-être plus de questions sur... après s'être renseignés, ou avoir entendu des choses justement, entendu ou lu des choses...

B : Avoir regardé sur Internet, oui. Mais bon... (soupir) c'est...  
 A : Ca va les amener à poser des questions différentes, peut-être, ou avoir d'autres demandes, ou pas plus que ça par rapport à il y a 10 ans où il y avait beaucoup moins de... d'accès à Internet et que... peut-être que la médecine intéressait moins les journaux ?  
 B : Dans la relation médecin-patient, ou patient-médecin, c'est une relation de confiance. Donc la plupart du temps les personnes quel que soit leur niveau d'information, ils viennent en faisant confiance, en nous faisant confiance. S'ils viennent juste pour avoir comme ça un avis, ben ils repartiront avec ce qu'ils sont... avec quoi ils sont venus, hein, c'est-à-dire que l'information, s'ils ont... s'ils ne veulent pas réellement un avis en toute confiance... C'est que... Enfin à mon avis ça change pas grand-chose sur la relation médecin-patient, ça change pas grand-chose dans la mesure où... Bon, moi, quelle que soit la personne que j'ai en face de moi je dis ce que je pense et ce que je sais, ou crois savoir, mais voilà. Bon après, le patient fait ce qu'il veut, hein... Donc s'il vient avec un a priori, ben il repartira avec son a priori ; s'il vient plus en confiance, il repartira peut-être avec ce que je lui aurais dit. J'ai croisé que c'est... c'est ça en fait, on... on a eu fur et à mesure des années, au jour d'aujourd'hui comme... Alors, probablement plus comme au jour d'aujourd'hui qu'il y a 20 ans, les patients que j'ai, c'est des patients que j'ai sélectionnés, que j'ai... une certaine façon d'être qui a fait qu'un certain nombre de patients sont restés et un certain nombre de patients sont partis. Donc les patients qui sont restés, ben ils sont restés parce qu'ils y trouvaient leur compte, probablement. Donc y'a un accord, une confiance et, ça passe comme ça.  
 A : Hum.  
 B : J'ai croisé que si des patients sont en opposition, ils restent pas longtemps, donc je les considère pas vraiment comme des patients, et puis eux probablement ne me considèrent pas vraiment comme leur médecin. On peut pas parler dans ce cas-là de relation médecin-patient. Les patients de passage.  
 A : Hum, c'est vrai.

A : Et est-ce que les médecins généralistes ont eux-mêmes eu une influence sur l'évolution de la relation médecin-patient au cours des années ?  
 B : (pause)  
 A : Dans leur comportement, leur façon de... leur façon d'être avec les patients ? Avec leurs patients ?

## II. Médecin n°2 :

A : Depuis quand exercez-vous ?  
 B : Depuis quand j'exerce ? Depuis... Alors je suis remplaçant depuis 1998, et je suis... je me suis installé en 2001.  
 A : Au début de votre exercice pour quoi les patients venaient consulter ? Pour quelles raisons ?  
 B : Ah, très bonne question (rires). Pourquoi ils venaient consulter... Ben, je... En 2001 ? Soit des renouvellements de traitements, ou soit pour des pathologies aiguës, des motifs de consultation ? Ouais, plutôt infectieux... Soit des renouvellements, soit des problèmes infectieux. (pause) Très peu de trucs social. Un peu de psychologie, mais voilà.  
 A : D'accord.  
 B : On va faire les trois.

A : Et justement aujourd'hui est-ce que les patients attendent la même chose de leur médecin traitant qu'auparavant ?  
 B : Non. Alors le problème c'est que comme je suis installé depuis plus de 10 ans j'ai plus d'affinités avec mes patients, donc la relation s'est modifiée, donc maintenant ils me confient plus de problèmes psychologiques ou des problèmes sociaux, que médical. Voilà.

A : Selon vous quels facteurs ont pu influencer la relation médecin-patient durant cette période ?  
 B : Qu'est-ce qui s'est modifié donc... à la fois... Le fait qu'on se connaît depuis plus longtemps. Qu'est-ce qui aurait pu modifier les relations... (longue pause) Effectivement nos relations entre nous se sont modifiées, peut-être la conjoncture

B : Alors ça dépend de ce qu'on entend par là : est-ce que les médecins généralistes ont eu sur eux-mêmes une action sur leur relation... Est-ce que les médecins ont une action sur eux-mêmes par le biais des formations médicales continues, par le fait des groupes de pairs, par le fait de groupes d'évaluation de leurs pratiques, donc ils ont une réflexivité sur leur pratique. Donc forcément ils ont une action sur leur relation médecin-patient. Par ailleurs on a vu apparaître un certain nombre de données sur ces vingt dernières années sur le... l'entretien motivationnel, sur la prise en charge d'un certain nombre de problèmes, des addictions, avec des techniques d'entretien... Beaucoup de nous sont maîtres de stage, on... Pour être maître de stage on doit faire un certain nombre de séminaires où on est amené à penser, à réfléchir sur nos pratiques... Donc tout ça ça a une influence sur eux...

A : Ca a une influence sur la façon d'exercer.  
 B : Ben oui. Ca forcément. Par rapport à il y a 20 ans... Moi je... Ca existait, hein, les maîtres de stage, mais moi je n'étais pas maître de stage donc, je... à vrai dire je me posais peut-être pas forcément toutes ces questions.  
 A : Hum.  
 B : Donc euh, voilà.  
 A : Donc la formation, finalement, des médecins a... Et par rapport à la démographie médicale, est-ce que ça a... le fait que justement la densité médicale diminue par rapport à... au début de votre exercice...  
 B : La densité médicale diminuant, forcément ça nous ouvre un espace de liberté qui nous permet de faire plus facilement ce que l'on veut. D'être moins dépendant du... des desiderata du patient. Très clairement on peut beaucoup plus facilement appliquer les recommandations, on peut... On est moins sous pression, c'est clair. Mais bon, dans 10 ans la démographie médicale sera galopante et tout le problème sera à revoir, quoi. Puisque dans 5 à 10 ans il y aura trop de médecins en France. C'est le message qui est lancé, par les médias, par l'ouverture, par exemple, des frontières, par l'ouverture des facs, des diplômes, ça va être... Donc là on est sur une période agréable.  
 A : ... Mais temporaire ?  
 B : Bah, euh, ça fait des cycles.  
 A : Par cycles, oui.  
 B : Ca revient, quoi.  
 A : Ok. Merci.

économique fait qu'effectivement les relations sont peut-être différentes...  
 A : C'est-à-dire ?  
 B : Sachant qu'ils ont toujours le problème de... Comme on est en situation économique pas terrible, donc y'a plus de problèmes sociaux ou psychologiques qui interviennent, un mal-être, qui interviennent. Y'a aussi, les relations ont changé avec peut-être... l'information que peuvent avoir les patients par rapport à la médecine. Disons qu'ils ont plus droit... plus de facilité, notamment par Internet, d'avoir des données... Avant ils... on... j'étais... On m'apportait très, très rarement des coupures de journaux en me disant "Oh docteur, j'ai vu ça..." Donc maintenant c'est toujours pareil, j'ai très, très peu de coupures, mais par contre "J'ai vu sur Internet ça et ça, et qu'est-ce que vous en pensez ?", et voilà.

A : Donc oui, justement à propos de ça, les médias (magazines, télévision, radio, Internet), ils ont joué un rôle dans l'évolution de la relation qu'ont les patients avec la médecine et leur médecin ?  
 B : Tout à fait. Surtout Internet ! Et aussi la télévision, surtout le journal de 20h de TF1 (rires).  
 A : Hum ? D'accord.  
 B : Effectivement on est... Ils sont... Ils sont effectivement même des fois au courant avant nous. Soit d'un retrait de médicament, soit d'un médicament miracle, soit d'un truc. Surtout par la télévision, et aussi par Internet parce quand on leur donne un diagnostic qu'on pense ils ont quand même... ou même avant de venir en consultation, vu les symptômes qu'ils

ont, ils vont quand même regarder pour voir est-ce que c'est grave ou pas ! "Est-ce que c'est grave ?!!" Voilà !

A : Est-ce que les progrès techniques dans le domaine de la médecine ont eu des effets sur la relation médecin-patient ?

B : Des progrès techniques ?... C'est-à-dire ?

A : Par exemple en ce qui concerne les examens complémentaires.

B : Ah effectivement les gens sont, oui... Effectivement avant... Probablement. Parce que les gens sont probablement plus demandeurs d'examen complémentaires, compte-tenu de la facilité d'en avoir par rapport à avant, et sachant qu'ils pensent que l'examen complémentaire va les guérir.

A : Au fil du temps la législation a-t-elle entraîné des modifications dans la relation médecin-patient ?

B : Dans la législation... Effectivement y'a eu des législations au niveau du droit d'accès au dossier, au niveau de tout ça, effectivement... Mais j'ai pas énormément... C'est surtout, j pense que c'est dans le milieu hospitalier où ils ont... Où les gens ont demandé leur dossier. Mais quand moi on me demande effectivement un compte-rendu de consultation, je leur donne, et puis voilà. C'est à eux, c'est pas à moi, ça leur appartient. Ça me dérange pas trop. Mais y'a pas énormément de... Effectivement les seules fois où, quoi... Les seules fois où les gens ont été pas d'accord, c'est plutôt dans le milieu hospitalier où effectivement c'est toujours encore très nébuleux pour avoir un dossier, un examen, et... Comme ça va très, très vite ils ont pas toujours bien compris ce qu'on leur a fait, ce qu'on leur a demandé... Alors qu'on leur a expliqué, mais c'est... ils ont pas bien compris. Et donc ils ont plutôt une demande pour avoir un dossier.

A : Et concernant l'information du patient ? Et la loi justement ?

B : L'information du patient ? ...

A : Sur sa maladie, les examens à faire,...

B : Alors effectivement ils ont le droit de demander pourquoi, compte-tenu de ce qu'ils ont, pourquoi on leur fait pas ça. Vu qu'ils ont lu (rires)...

A : (rires) Oui...

B : Donc on peut effectivement... Après y'a aussi une question de justification, compte tenu de pathologies... Mais c'est vrai qu'ils sont quand même plus demandeurs, y'a quand même une pression un peu plus... Des patients sur les examens complémentaires, sur ce qu'ils veulent, sur ce qu'il ont vu, sur ce qu'ils ont eu, comme ils ont une information beaucoup plus grande, ils connaissent toujours quelqu'un qui ont eu la même chose qu'eux, qu'on leur a fait ci et ça, donc c'est... Donc ils ont... Moi ça me gêne pas qu'ils aient le droit de... d'avoir un dossier médical, encore faut-il leur expliquer... Voilà c'est tout.

A : Hum.

B : C'est bien d'avoir les informations, mais encore faut-il leur expliquer pourquoi on leur a fait ça, pourquoi... Et même si on leur donne les informations, faut leur expliquer ce qu'il y a marqué, quel a été le déroulement des processus, pourquoi on a fait ci et pas ça, on a fait un choix, on s'est peut-être trompé, mais on avait pensé que... Que comme là on a une information brute sur Internet où effectivement ils ont les informations d'un bloc, ils arrivent pas à faire le tri. Donc donner un dossier, et leur expliquer... Il faut leur expliquer effectivement... Comme d'ailleurs sur Internet il faut leur expliquer ce qu'ils ont vu.

A : Hum.

B : C'est sûr qu'ils l'ont lu. Mais encore faut-il savoir dans quel... C'est pas parce qu'ils ont lu que c'est vrai.

A : Et enfin est-ce que les médecins généralistes ont eux-mêmes eu une influence sur l'évolution de la relation médecin-patient ?

B : Est-ce qu'on a eu une influence ?... Sur la relation... (sourir) Très bonne question, je ne sais pas... (rires)

A : Par exemple... En fait dans leur comportement : est-ce que leur comportement a changé au fil du temps ?...

B : Alors, oui, j'espère ! (rires) Parce que avant le médecin avait quand même un certain... C'est plutôt un certain... Avait un certain aura, un certain "pouvoir" entre guillemets, parce qu'il avait le savoir. Donc le savoir n'était pas partagé. Donc il avait... Donc il pouvait effectivement dire ce qu'il voulait. Même si... même si c'était... Il pouvait dire la vérité. Et effectivement... Il avait, il avait effectivement tout pou... Il avait tous les pouvoirs donc il pouvait faire ce qu'il voulait.

Alors l'intérêt de maintenant, c'est compte tenu de l'information, ça peut équilibrer... C'est une bonne chose, parce que ça peut équilibrer les connaissances. Parce que maintenant on ne peut pas dire n'importe quoi.

A : Hum.

B : C'est-à-dire que les gens peuvent avoir d'autres informations, dans d'autres lieux, et tout ça, donc... ils peuvent ne pas comprendre une bonne chose... J pense que grâce à la... Les relations ont considérablement changé, hein. Y'a eu un nivellement des connaissances, ce qui est une bonne chose.

A : Et... par exemple l'évolution de la démographie médicale, ça a pu avoir un impact sur le comportement des médecins, la relation ?

B : Oh que oui ! (rires) Parce qu'effectivement, moi j'ai vu la différence parce que j'ai commencé à remplacer... où j'ai vu comment les médecins généralistes se comportaient... Effectivement y'avait pas particulièrement de... y'avait suffisamment de médecins, voire trop de médecins par rapport à la population, donc effectivement on était plutôt tendance à contenter le patient, ou à aller dans le sens de son patient, et de dire "non" ne faisait pas partie du vocabulaire du médecin. Alors que maintenant actuellement étant donné que nous avons suffisamment de travail du moins dans la région Centre, nous pouvons nous permettre, effectivement, de ne plus être dépen... Chez certaines personnes, aussi... comment dirais-je, aussi attentifs à leurs demandes. Quoi, je dis "attentifs", aussi... devant leurs exigences plutôt.

A : Hum.

B : Ça a aussi nivelé dans le bon sens, quoi. J'veux dire que... avant les médecins avaient tellement peur de perdre leur clientèle qu'ils étaient prêts à faire plus que ce qu'ils auraient dû faire, alors que maintenant, la situation s'est normalisée, et effectivement la relation est plus saine. Maintenant, voilà.

A : Hum.

B : Nous on n'a plus cette peur de ne pas avoir de patients, cette peur de ne pas gagner d'argent, peur de j'sais pas quoi d'ailleurs ; donc effectivement on a un travail beaucoup plus sain, et si ça nous convient pas on peut effectivement dire "non" à la personne et voir un autre confrère, sans souci. Ce qui ne se faisait pas avant.

A : Est-ce qu'au niveau de la formation professionnelle, les formations continues par exemple, auxquelles sont tenus les médecins, tout ça, ça a pu changer durant ces 10 dernières années ?

B : Après la formation des médecins, c'est toujours les mêmes qui se forment en général. On voit bien.

A : Hum.

B : Donc effectivement, c'est une bonne chose, même s'ils ont émis l'hypothèse que ça devrait être obligatoire, c'est quand même... voilà on est toujours les mêmes. Quand on voit les formations médicales continues à Beaugency, c'est toujours les mêmes médecins qui sont là, quoi. Donc voilà. Soit les autres veulent pas se former, soit ils ont pas envie, soit ils sont suffisamment formés à coté, hein. Mais c'est une... c'est une bonne chose quoi. C'est une bonne chose. Non la formation continue, c'est une bonne chose, la formation des étudiants... C'est encore mieux ! Par rapport à ce qu'on a eu !

A : Enfin, ça a évolué aussi.

B : Ça a évolué, parce que moi il s'est trouvé que j'avais 1 semaine... 2 semaines ! Une chez un généraliste à la campagne, et une autre en ville. Donc ça nous donnait effectivement une idée de ce qu'on pouvait avoir, mais bon c'est vraiment une idée rapide... Mais j'ai tout de suite compris ce que je voulais faire : c'était pas la médecine de ville. Pour moi c'était l'intérêt... Genre en une semaine je... Déjà j'étais plutôt partant pour la médecine à la campagne, ou semi-rurale, mais mon expérience d'une semaine m'a confirmé largement mon choix. Je ne regrette pas. Vu que je voulais déjà être médecin généraliste avant.

A : Ok, très bien. Quelle que chose à rajouter sinon ? Concernant l'évolution de la relation.

B : Non, non... J pense que, à la fois... J pense que c'est à la fois... C'est bien et pas bien, mais le fait de niveler les connaissances, c'est une bonne chose, encore faut-il dire aux gens que ce qu'ils lisent n'est pas spécialement vrai, tout ça. Le fait qu'on soit pas effectivement non plus dans une démarche qui met... financière, et que effectivement y'a le choix de dire

“non” aux gens et de leur expliquer pourquoi, ça je pense aussi que c’est une très bonne. Donc voilà.

A : Ok. Merci.

### III. Médecin n°3

A : Depuis quand exercez-vous ?

B : Je me suis installé le 1<sup>er</sup> janvier 1978.

A : A cette époque-là, au début de votre exercice, pour quelles raisons les patients venaient consulter ?

B : Alors euh (sourir)... Je suis arrivé dans un cabinet de groupe où les patients ne venaient pas me voir spécialement, je prenais le surplus des autres.

A : Hum.

B : Donc, les raisons principales étaient des raisons aiguës.

A : Oui.

B : Rhinopharyngites, ou renouvellements d’ordonnances faites par d’autres confrères. C’était les premiers... premiers motifs.

A : Et actuellement, est-ce que les patients attendent la même chose de leur médecin aujourd’hui par rapport au début de votre exercice.

B : Non, ça a totalement changé, totalement évolué. D’abord ça... ça a évolué dans la pratique médicale, et ça a évolué dans la patientèle. Dans la mesure... Ca a évolué dans la patientèle parce que la notion de médecin de famille s’est installée, donc la connaissance des gens a fait que les gens se livrent plus facilement, on a plus de relations humaines, profondes, médecin-patient ; et puis ça s’est modifié dans la relation médicale parce que la demande a évolué, elle est beaucoup plus technique qu’auparavant... Pour deux raisons : la médecine est devenue plus complexe. Que la preuve est devenue nécessaire. Et l’autre raison est que les patients sont beaucoup plus au courant de la notion médicale, qu’auparavant. Grâce à Internet. Grâce à Google.

A : Donc justement selon vous quels facteurs ont pu influencer la relation médecin-patient au fil des années ?

B : Je pense que la technologie de la médecine a eu une influence importante car... Et puis l’Internet. (pause) La technicité de la médecine, plutôt que la technologie, la technicité de la médecine a eu une influence très importante, et puis Internet aussi.

A : Justement c’était ma question suivante : à propos des progrès techniques dans le domaine de la médecine, quels ont été les effets de ces progrès techniques justement sur la relation entre le début de votre exercice et puis... au fil des années jusqu’à présent ?

B : C’est l’évolution du... L’évolution principale ça a été... Moi en tant que médecin j’ai eu du mal à m’y faire, formé à l’époque du pragmatisme, donc c’est voilà, passer du pragmatisme à la certitude. Maintenant la médecine est devenue plus une médecine par la preuve, qu’il faut s’apporter à soi-même mais aussi à ses patients, qu’une médecine pragmatique, un peu empirique, où on n’avait pas de données scientifiques sur lesquelles baser ses certitudes.

A : Et, le corollaire, est-ce que... les patients ont un comportement différent vis-à-vis justement des... de cette médecine plus technique qu’auparavant ?

B : Oui, ils sont... Ils sont au courant de toutes les données. De toutes les avancées technologiques qui paraissent dans la presse, et ils veulent tous avoir affaire à ces avancées technologiques, même s’ils ne font pas la différence entre tout ce qui est en expérimentation et ce qui est dans le langage courant.

A : Donc justement les médias, je parle des magazines, de la télévision, la radio, Internet, quel est le rôle que ça a joué dans... dans l’évolution de la relation qu’ont les patients avec la médecine et leur médecin traitant ?

B : Alors ça a joué un rôle énorme parce qu’on est dans... à l’heure actuelle dans un monde de buzz médiatique où les journalistes ont besoin de faire un buzz pour exister, et que... La médecine c’est quelque chose qui nécessite d’avoir de la

réflexion, de l’analyse, et que rien ne peut se faire dans l’aigu, sans réfléchir. Alors, quand on parle de buzz médiatique j’ai pris l’exemple même qui... qui a existé il y a quelques années, c’est celui contre... du vaccin contre l’hépatite B qui a été un buzz médiatique, qui a fait un drame... qui a entraîné un drame vaccinal où... dont les politiques se sont... ont été entraînés, et le vaccin est totalement tombé en interdit, sans base scientifique. Les médecins ont été obligés de suivre, car les patients étaient dans la panique.

A : Hum.

B : Donc c’est les journalistes, et quelques médecins scientifiques, qui ont voulu faire un buzz aussi, médiatique, qui ont dit que... l’histoire que l’on connaît, que le vaccin contre l’hépatite B pouvait entraîner une maladie auto-immune. Voilà.

A : Et de manière pratique, par exemple dans votre exercice quotidien, en quoi ça a changé le comportement des patients toutes ces connaissances mises à disposition...

B : Ben qu’on est obligé d’argumenter... obligé d’argumenter, d’apporter un argument scientifique en réponse à leur demande angoissée.

A : D’accord. Donc de... Ca... Ca a généré de l’angoisse quoi, finalement.

B : Oui, parce qu’ils n’ont pas la... ils n’ont pas, heureusement... Enfin, “heureusement”, dommage pour eux, mais ils n’ont pas cette connaissance médicale qui leur... qui donne la possibilité... Du reste ils viennent me voir souvent pour ça, pour qu’on puisse faire une analyse et une synthèse.

A : Au fil du temps est-ce que la législation a entraîné des modifications dans la relation médecin-patient ?

B : En médecine de campagne, très peu. Car la relation médecin-patient est plus basée sur une confiance que sur la peur de la prise de risque. Donc je n’ai absolument pas modifié mon attitude par rapport à la législation mais beaucoup plus par rapport à la certitude, la preuve. Je prends l’exemple typique de la crise appendiculaire, donc d’un ventre douloureux : 4 fois sur 5 quand un enfant vient accompagné de sa mère pour un mal au ventre, la mère ne pense qu’à une chose, c’est à la crise appendiculaire, mais elle ne l’exprime pas. Donc il faut que le médecin lui dise “Ce n’est pas une crise appendiculaire.”

A : Pour la rassurer.

B : Et c’est... Ca rassure la mère : “Ah bon, c’est pas ça, ça va très bien !” Donc en fait c’est ça. C’est le... Mais auparavant... On disait c’est rien, maintenant faut pas se contenter de dire “C’est rien”, faut dire “Ce n’est pas une crise appendiculaire, je fais pas faire d’analyses complémentaires, je suis sûr que c’est ça.” Que ce n’est pas une crise appendiculaire.

A : Et tout à l’heure vous parliez justement de... d’une preuve à... de preuves à apporter... En 97 y’a eu une loi on va dire, qui est arrivée à propos de ça, à propos de l’information, que la preuve de l’information devait être donnée par le médecin alors qu’auparavant c’est vrai que c’était au patient de se charger de prouver qu’il avait reçu ou non une information.

B : Ouais. Une information, comment on... Comment ça s’appelle ?... C’est une information “éclairée”.

A : Ouais, c’est ça.

B : Ben, c’est vrai qu’à la campagne c’est pas une loi qui nous a touchés beaucoup puisque la relation humaine fait qu’on discute normalement avec les patients.

A : Hum.

B : Enfin, l’échange est... explicatif. Ils viennent demander... Explicatif et direct, c’est-à-dire que ils veulent, je leur donne ; ils veulent pas, ils disent “Quel est votre avis ?”, et ils écoutent.

A : D’accord.

B : Ils vont... Voilà. (pause) Donc la loi peut influen... a peu influencé en médecine de campagne.

A : D’accord. Et, enfin, est-ce que les médecins généralistes ont eux-mêmes eu une influence sur l’évolution de la relation

médecin-patient ? Dans leur comportement par exemple avec les patients.

B : Ben là je pense que l'on a affaire plutôt à des caractères... (soupir) Je pense qu'il y a des médecins qui sont plus ou moins ouverts. Ils sont tous bons, j'ai l'impression qu'on a tous eu la même formation technique, mais bon après on a... On a affaire à des personnalités ouvertes ou des personnalités fermées... personnalité un peu paranoïde ou une personnalité angoissée... Je pense qu'on a des attitudes... Moi je me souviens d'avoir eu un confrère, qui a pris sa retraite depuis quelques années quand même, qui était très intelligent, un puits de science, mais... son contact avec les patients était nul. Ça passait pas du tout. Et les gens n'étaient pas contents, parce qu'ils avaient l'impression toujours, quand ils ressortaient ils étaient malades. Ils étaient plus malades que quand ils rentraient. Donc ils étaient... il angoissait sa patientèle, donc on... En fait il avait une patientèle qu'il s'était forgée en patients angoissés. Parce que, bon... Dans sa pratique. Mais ça dépendait de son tempérament. Donc (soupir), je pense que l'influence... Ben c'est le caractère du médecin qui rentre en jeu. Voilà.

A : Hum, d'accord. Et la démographie médicale a changé entre le début de votre exercice et maintenant.

B : Ben la démographie médicale a totalement évolué dans le sens... même pas de la parité, de l'égalité des genres...

A : Oui !

B : C'est en sens inverse : moi quand je me suis installé, il y avait 90% de généralistes hommes, et maintenant la démographie est... Le fait que les filles passant leur bac travaillent beaucoup mieux que les garçons et réussissent mieux dans leurs études, sont plus studieuses, ben y'a plus de médecins femmes qui sortent de fac que de garçons. Et donc ça a totalement évolué : on voit dans notre environnement proche, à l'heure actuelle, autour de Beaugency y'a plus de femmes médecins que d'hommes médecins, gén... généralistes.

A : D'accord.

B : Voilà.

A : Et au niveau du nombre de médecins installés ?

B : Ben ça a totalement évolué aussi car, quand je me suis installé, c'était celui qui cherchait à s'installer qui était demandeur, et suppliait à s'installer. C'était la bagarre, et la guerre, entre médecins, qui refusaient l'installation d'un concurrent. Alors qu'à l'heure actuelle, le problème de la démographie médicale s'étant installée, et la diminution des médecins de campagne, c'est l'inverse : on demande à ce qu'il y ait des jeunes qui s'installent. Anecdote : à Beaugency-même nous étions 10 médecins généralistes y'a 20 ans, et maintenant on est plus que 6.

A : Hum.

B : C'est l'exemple.

A : D'accord. Et est-ce que ce... cette pression qu'avaient les médecins justement, qui étaient assez nombreux... Et maintenant ben le fait que ce soit inversé, ça a changé leur relation avec les patients ?

B : Je pense que ce qui a... Non, c'est pas ça qui a le plus changé... Je pense que la... Ce qui a le plus changé ça a été l'instauration du médecin traitant. C'est-à-dire que le... C'est sûr que le médecin autrefois avait toujours peur que son patient ne l'aime plus et parte ailleurs, s'il lui refusait tel ou tel examen, j'ai l'impression que ça comme exemple ; mais je pense que la... la notion de médecin traitant instaurée par la convention et par l'assurance maladie a été beaucoup plus importante dans le sens où ça a certifié un pacte de responsabilité entre patient et médecin.

A : D'accord.

B : Donc la notion de confiance réciproque s'est instaurée beaucoup plus vite, que de dire "Oh la la s'il vient pas me voir...". Là on sait qu'il y a une relation de confiance qui s'est installée.

A : Ok.

B : Voilà, parce qu'y a un choix réciproque : autant on peut dire "non", autant le patient peut demander à aller voir ailleurs, et choisir un autre médecin.

A : Est-ce que vous voulez dire autre chose à propos de... de la relation médecin-patient au fil des années ?

B : Je pense que... Au fil des années ? Moi ce que j'ai beaucoup vu dans l'évolution de la médecine générale, c'est... mais instaurée par l'évolution technique et l'évolution psychologique des gens, c'est cette... complexité de la médecine qui s'est instaurée. Par les progrès médicaux, par les avancées, donc, dans la prise en charge des maladies chroniques, par les progrès techniques... Quand je me suis installé, les échographes, les échographies débutaient, le scanner n'existait pas.

A : Hum.

B : On peut voir le chemin ... évoluer. Donc le progrès technique, le progrès de la technicité de la médecine, des maladies chroniques, de la prise en charge des maladies chroniques, ce qui a le plus évolué pour moi c'est ça.

A : Hum.

B : Donc... et puis la notion de dossier patient qui n'existait pas. Quand je me suis installé y'avait pas... y'avait un dossier papier très archaïque, et... mais surtout qui ne recensait pas tout le tracé du patient, tandis qu'à l'heure actuelle y'a vraiment une traçabilité du parcours de soins du patient.

A : Hum hum, d'accord.

B : Voilà c'est ce que j'ai... j'ai retrouvé de plus remarquable, et de plus intéressant... C'est ce parcours de soins et cette traçabilité du parcours de soins.

A : Hum, d'accord.

B : La notion de relation de confiance tient plus à l'échange entre le patient et le médecin, l'ancienneté de l'échange, et la franchise de l'é... de l'échange. Pour moi c'est ça.

A : D'accord.

B : Donc ça dépend aussi du caractère du médecin.

A : C'est vrai... (rires)

B : (rires)

A : C'est vrai... Merci.

## IV. Médecin n°4

A : Depuis quand exercez-vous ?

B : 1981.

A : Au début de votre exercice, pour quelles raisons les patients consultaient-ils ?

B : Faut me tutoyer parce que ça... J'aime pas trop.

A : D'accord.

B : Alors, attends, répète la question.

A : Au début de votre exercice, donc en 81 et puis les quelques années qui ont suivi, pour quelles raisons les patients venaient consulter ?

B : J'm'en rappelle pas trop mais, bah ça... (prend son inspiration) euh... Pour des problèmes aigus, type les infections saisonnières, les problèmes d'hypertension, diabète... J'sais pas, ou alors je me rappelle pas précisément pourquoi les gens consultaient. Je sais pas si ça a changé les motifs de consultation par rapport à... J'ai l'impression que c'était un peu la même chose, mais...

A : Voilà la question suivante c'est justement est-ce que maintenant les motifs sont différents ?

B : Ah bah, disons que ce qui est différent c'est qu'il y a une médicalisation de choses qui... de maladies... Bon j'ai l'impression par exemple à... l'ostéoporose par exemple, bon le cholestérol, tout ça, on s'en occupait beaucoup moins dans les années 80. Qu'est-ce qu'y a d'autres ? Bon, puis y'a beaucoup plus de demandes d'exams complémentaires qu'y a 30 ans, hein, ça c'est clair. Après bon euh (soupir)... C'est vrai que j'ai l'impression... Enfin bon après tout dépend de son mode d'exercice, moi j'ai l'impression que les gens consultent moins pour les infections respiratoires bénignes qu'avant, parce qu'ils savent qu'on va pas leur donner grand-chose... Et donc globalement ils gèrent plus. Donc ils consultaient peut-être plus avant pour... parce que bon, y'a eu une époque où on donnait les antibiotiques quasi-systémiques, hein, donc euh... L'antibiotique justifiait la consultation... Donc à mon avis pour les infections respiratoires, ils consultaient plus avant, ils consultent peut-être moins maintenant, après pour... (soupir) Pour le diabète,

l'hypertension, j'sais pas si ça change... On les voyait peut-être plus souvent avant parce que... Bon y'a eu aussi une époque où on était plus... la densité médicale faisait que on avait moins de travail, donc on les voyait peut-être un petit peu plus souvent. Donc là maintenant on les voit de manière peut-être un peu plus lâche, mais bon y'a plus d'examens... Après (soupir) sur les... Qu'est-ce qu'y a comme autres maladies ?... (rires) j'sais pas... Donc les infections aigües... J'aurais p't-être un peu moins, après tout dépend comment on prend en charge les gens quoi : si on leur met plein de médicaments ils vont continuer à revenir... Si on en met moins, c'est plutôt dissuasif. Et après (soupir)... Non, j'sais pas. J'ai pas de... Repose la question, attends c'était... ?

A : C'était les motifs de consultation maintenant.

B : Oui alors y'a peut-être plus aussi les problèmes de harcèlement moral, de... (soupir) de stress au travail, y'a peut-être plus ça maintenant... Les problèmes liés au chômage, aux conditions socio-économiques, ... Tout ça... Bon c'est peut-être plus fréquent maintenant qu'avant. Bon, donc ça c'est plus des changements un peu sociétaux mais euh... (soupir) Après euh... (soupir) J'sais pas... Non, j'vois rien d'autre pour cette question.

A : Entre le début de votre exercice et maintenant, quels sont les facteurs qui ont pu influencer la relation médecin-patient ?

B : Ben disons... Moi personnellement je me suis pas mal formé à la communication. Donc c'est vrai que... Bon, j'ai toujours essayé d'écouter les gens, mais en ayant... Disons qu'en ayant des techniques on est plus performant, donc ça m'a permis aussi de mieux... argumenter, négocier avec les gens. Enfin donc globalement... Comment dire... Ce qui a changé c'est... Attends répète-moi la question ; moi je pars dans mes... Je pars dans mes trucs.

A : (rires) Quels sont les facteurs qui ont pu influencer la relation médecin-patient, au fil des années ?

B : Alors oui. Donc y'a les facteurs qui viennent du médecin, hein ? Donc les facteurs qui viennent du médecin c'est effectivement se former à la communication, à la relation médecin-malade... Bon, à la décision partagée, enfin bon... Et puis après coté patient y'a... Ce qui a changé c'est quand même un accès plus facile à... l'information, bon l'importance des médias, donc notamment... Enfin, médias que ce soit audiovisuel, presse ou Internet, hein, qui fait que y'a... Les patients sont plus informés, donc ils ont parfois des demandes plus précises, ou ils peuvent éventuellement contester ce qu'on a dit parce qu'il ont vu sur Internet, ou ils ont lu... Donc y'a peut-être aussi... Peut-être au début, une approche un peu plus paternaliste en... Donc dans la relation proprement dite où le médecin décidait de manière un peu plus... un peu plus péremptoire... C'était... C'était lui qui décidait, et après progressivement on a évolué quand même plus vers une décision un peu plus partagée où on propose différentes options, et puis après le patient... dit ce qu'il préfère. Donc y'a à la fois des changements au niveau du médecin, du patient, de la relation médecin-patient, et... Donc, et puis, bon, beaucoup plus... Bon l'information, plus informer sur les bénéfices, les risques... Voilà. Pour qu'il y ait plus le consentement. Voilà. Bon après l'aspect judiciarisation, moi j'avoue que personnellement je suis pas trop... J'ai jamais été confronté... Alors c'est beaucoup dit, "Oui, si on fait pas ça, si on verrouille pas tout, on va avoir des procès"... J pense qu'après les procès c'est surtout lié à des problèmes de communication, plus qu'à des erreurs médicales. Donc si on communique bien avec les patients, on est... globalement ils vont pas nous faire un procès. Donc voilà. Ensuite... Ce qui a changé... Donc euh... Pour l'instant j'ai pas d'autres idées pour l'instant.

A : Pour revenir sur les médias, donc magazines, télévision, radio, Internet, donc vous pensez que ça a joué un rôle dans l'évolution de la relation qu'ont les patients avec la médecine et leur médecin ?

B : Oui, alors... (soupir) disons qu'y a un accès beaucoup plus facile à l'information, après est-ce que... C'est pas toujours bien compris pour autant, hein. C'est vrai qu'y a des réactions à la fois... soit de... d'engouement pour un... Ils veulent le nouveau traitement, le nouveau produit miracle ; y'a aussi des réactions un peu de méfiance... Par exemple la campagne de vaccination où... avec la grippe où... y'a une méfiance qui s'est instaurée parce que y'a une diffusion plus importante de... de tout, que ce

soit en positif ou en négatif, donc ils ont, ils... y'a toujours un peu le mirage de la médecine qui fait tout, et puis y'a le coté un peu chimique, le coté dangereux, qui fait peur... Donc les gens sont un peu ballotés entre les deux choses. Hein, entre le coté "La médecine va régler tous mes problèmes", et puis le coté "Oui mais peut-être que ça va me rendre encore plus malade". Alors y'a des gens qui sont plus, toujours plus sur le versant "La médecine, j'attends encore plus d'examens, encore plus de médicaments", et puis y'en a d'autres qui sont beaucoup plus en retrait, qui veulent... qui sont très méfiants, qui... Et donc les médias jouent quand même... Par exemple, là récemment c'était à propos du Gardasil où y'a eu des effets secondaires qui ont de suite bon... un impact négatif sur... Donc les gens sont assez méfiants, donc... C'est pas uniquement... J pense c'est pas uniquement le coté positif, hein ?

A : Ouais.

B : Y'a aussi... Dès qu'il y a un petit truc c'est de suite monté en épingle. Dès qu'y a un... Bon y'a eu l'affaire Mediator, grand classique, effectivement, où là y'a eu une perte de confiance dans le médicament, quoi. Donc alors après ça se reconstruit... Bon y'a eu toutes les affaires aussi sur le cholestérol, etc... Enfin bon... C'est vrai que la santé c'est quand même très vendeur pour les médias, et donc on en parle beaucoup... Y'a des fois des comportements un peu irrationnels, des fois des gens qui arrêtent des traitements parce qu'ils ont entendu dans les médias que c'était dangereux... Alors que bon, il faut essayer alors justement de revenir avec les patients à la notion de bénéfice/risque, et que là en reparlant sur... En recentrant sur le bénéfice/risque, bon est-ce que ce médicament pour vous a un bénéfice, et qu'est-ce que vous risquez, là on peut déjà être beaucoup plus rationnel, éviter justement tout ce qui est un peu... Sortir un peu de l'irrationnel, du... Pour revenir à des choses, en disant que de toute façon chaque traitement est individualisé, qu'y a pas... Y'a pas... Donc il faut, qu'il faut pour chaque personne voir si le bénéfice est supérieur au risque, et quel risque on est prêt à prendre compte tenu du bénéfice attendu, enfin... Voilà. Et ça, les personnes ont du mal à... Parce qu'ils sont à un niveau un peu... la pyramide de Maslow, la sécurité... (tapote sur la table) Moi... Ils tiennent à la sécurité avant tout, donc dès qu'y a un petit doute sur la sécurité, ils préfèrent éventuellement abandonner un médicament efficace si ça peut éventuellement leur provoquer un problème de sécurité, quoi.

A : Ce genre de problématique, c'était pas le cas au début de votre exercice ?

B : Ben non... (soupir). Ben le bénéfice/risque c'est quand même des données assez... (soupir) C'est quand même pas... (prend son inspiration, souffle) Pas des données qu'on... Enfin bon, qui étaient pas formalisées... Enfin disons que c'était moins formalisé... Et puis l'approche un peu EBM... C'est-à-dire quelles sont les données de la science, qu'est-ce qui est vraiment démontré, qu'est-ce que souhaite le patient... Voilà. Bon, c'était p't-être... C'était peut-être un peu... Non, c'était pas aussi formalisé, bon après... Oui, on avait peut-être moins aussi... Bon ce qui a changé aussi pour moi beaucoup c'est que... Ce qu'on n'a pas évoqué c'est qu'au départ, au début de mon installation je recevais des visiteurs médicaux. Donc l'industrie pharmaceutique... Et c'est vrai que j'ai... j'ai été très influencé... (soupir) très influencé par l'industrie pharmaceutique qui nous disait toujours "Mon médicament...". Bon en fait qui nous disait "Mon médicament est efficace et bien toléré...", "Tout va bien"... On vivait un peu là-dedans, on se posait pas trop de questions. Et quand on a commencé à se poser des questions... C'est quand on commence à se poser des questions que là on s'est dit "Ah ben non, y'a un...". Et que là, bon là y'a... J'sais pas, y'a 15-20 ans que je reçois plus du tout l'industrie pharmaceutique et que... effectivement j'essaie d'avoir des sources totalement indépendantes, et là c'est vrai que ça change totalement, parce que c'est vrai que quand on est bercé dans le discours de l'industrie pharmaceutique, on est toujours dans une dynamique de prescrire plein de médicaments...

A : De prescription, hum.

B : De prescription de médicaments, etc. Donc c'est vrai que moi, alors... Moi j'ai eu cette évolution qui a fait que ça a changé quand même l'approche... Mon approche... Et c'est vrai que... C'est vrai que... Bon après, c'est soit on se pose des questions, soit on s'en pose pas, quoi. Soit on accepte tous les

dogmes qui circulent en médecine, soit on se pose des questions et on va gratter un petit peu, et on se rend compte que plus on cherche moins la... Moins les choses sont évidentes, quoi. Hein, plus c'est... Plus c'est complexe, plus on... Parce que bon, les vaccins sont efficaces et bien tolérés, si on gratte on se rend compte que, bon, c'est pas toujours vrai, qu'y a des... Que c'est pas si simples que ça, etc. C'est comme le dépistage, que dépister tôt c'est forcément bénéfique, bon ben c'est pas aussi simple que ça, enfin voilà. Donc tout ça, ça influence aussi euh... sur sa relation, et moi c'est vrai que je suis plutôt pas très interventionniste, pas très... à faire pleins d'examens, à faire... A vouloir être toujours dans le... J'suis plus dans le *care* que dans le *cure*, hein...

A : Oui.

B : ... Alors que bon, j'suis plutôt dans le "prendre soin", que dans le soigner, dans le soin, donc après c'est... Tout ça bon après c'est vrai que la relation... Les patients choisissent aussi leur médecin en fonction de ce qu'ils attendent. Donc si un patient attend plus qu'on lui fasse plein d'examens, qu'on lui donne plein de médicaments... Il va peut-être pas venir me voir... Alors que si quelqu'un veut voir plus quelqu'un qui l'écoute, qui... Qui essaie de l'accompagner... Il viendra plus me voir. Donc ça... C'est... J pense que la relation médecin-patient dépend aussi du médecin, de sa façon de... De son approche de la médecine. Et tous les médecins n'ont pas la même... Les mêmes visions... Y'en a qui sont beaucoup plus interventionnistes, et donc y'a des patients qui attendent ça...

A : Oui.

B : Alors après y'a aussi le fait que les gens ne... Les gens des fois ne sont pas satisfaits, mais ils vont pas forcément voir ailleurs, mais y'en a qui, bon (tapote la table) qui essaient de voir ailleurs, et qui essaient de trouver le médecin qui convient bien...

A : Qui lui correspond.

B : Voilà. Donc j pense que la clientèle, et la relation médecin-malade, elle se construit un petit peu en fonction de l'évolution du médecin, de ses valeurs... Parce que je pense que chaque médecin a ses valeurs, son éthique. Après chaque patient s'adapte ou pas... Enfin moi j'me dis que c'est pas à moi de m'adapter si le patient n'adhère pas à ma manière de fonctionner, vaut mieux pas... S'il veut des antibiotiques à chaque fois qu'il a un rhume...

A : Oui.

B : Faut qu'il aille voir ailleurs ! (rires) Enfin bon, donc globalement, voilà.

A : On a parlé des examens complémentaires, justement les progrès techniques dans le domaine de la médecine, vous avez l'impression que ça a eu des... une influence sur la relation médecin-patient ?

B : Oui, bah, de toute façon les gens... Alors, c'est toujours quelque chose qui me surprend beaucoup parce que moi je... Moi à titre personnel, je n'aime pas faire d'examens complémentaires, mais bon. Mais... Ils sont toujours dans la... Ils veulent maintenant l'IRM... Bon, la radio c'est devenu obsolète ! Carrément, d'emblée faire l'IRM, parce que... Boh, de toute façon il faudra en faire un, donc autant en faire d'emblée !

A : (rires).

B : Mais ils ont pas, ils... Le problème c'est qu'ils ont pas... Alors j'essaie de leur parler de l'histoire de l'incidentalome, c'est-à-dire que ça montre des images, que ces images peuvent... Qu'y a des faux positifs, qu'y a des faux négatifs, etc. Ca ils ont un peu de mal, hein, ils sont... Pour eux un examen c'est un peu blanc ou noir, quoi... On va avoir... On saura si c'est normal ou si c'est pas normal, quoi. Mais si c'est entre les deux, et ben ça ils l'évoquent pas trop, quoi. Donc... Si y'a des trucs, une image un peu bizarre, on sait pas trop quoi, qu'est-ce qu'on en fait, etc. Moi je trouve que globalement ils sont très demandeurs quoi. Bon alors après c'est vrai que nous... Moi je prescris beaucoup plus d'examens complémentaires, ne serait-ce que parce qu'on a un radiologue dans le village, alors qu'on en n'avait pas, donc l'accès est plus facile.

A : Oui.

B : Donc c'est vrai que pour les radios... Je pense qu'on est un petit plus... Moi par rapport à y'a 20 ou 30 ans j'en prescris beaucoup plus, mais bon... Parce que y'a besoin maintenant d'une image... Bon la clinique... C'est vrai que... on se servait

quand même plus de... La clinique était quand même... était quand même primordiale parce qu'on avait que ça. Y'avait pas beaucoup... Puis y'a 30 ans y'avait la radio, mais l'écho c'était vraiment aux balbutiements, quoi. Bon le reste j'en parle pas. Donc la clinique était quand même primordiale. Et maintenant on a tendance à un peu délaisser la clinique alors que ça peut nous apporter dans tout ce qui est par exemple traumatisme, si on sait bien examiner, donne autant de renseignements qu'un examen... qu'une écho mal faite ! (rires).

A : (rires). Oui sûrement.

B : Voilà. J pense qu'y a un peu la magie, le mirage de l'image. Enfin de toute façon on est, oui, on est dans un monde de l'image, et donc je pense que les gens attendent des images (rires).

A : Hein.

B : Ils veulent... Ils nous croient mais s'ils ont l'image c'est mieux !

A : Pour voir...

B : Voilà.

A : ... Pour visualiser ce qu'ils ont, peut-être.

B : Voilà. Oui, j pense qu'on est dans une civilisation de l'image où il faut l'image. Les mains c'est un peu obsolète, Hippocrate machin, examiner les gens,... Donc j pense c'est un peu aussi une évolution sociétale de vouloir voir l'image.

A : On en a parlé un petit peu tout à l'heure de tout ce qui est législation, lois... Donc au fil du temps, par rapport à 86, c'est ça ? Quand vous avez commencé...

B : 81.

A : 81 ? (rires)

B : (rires).

A : ... et jusqu'à nos jours, y'a... La loi en général, sur les droits du patient, sur l'information, tout ça, a pas mal changé. Dans la relation, vous avez senti une différence ? Ou que ça modifiait la relation du médecin avec son patient ? Ou du patient avec son médecin ?

B : Ben après... Après y'a différentes typologies de patients, y'a les... Y'a plutôt... Si on prend les personnes âgées, donc qui sont un peu de l'ancienne génération, ils ont plutôt tendance à faire confiance à leur médecin et... "Bon, docteur, vous savez ce qui est bien." Alors par contre y'a quand même les générations plus jeunes, effectivement... Devoir les informer... Enfin, de toute façon je pense que pour tout traitement chronique, ou pour toute proposition de traitement, il faut informer sur les avantages, les inconvénients. Les avantages et les inconvénients, enfin, et encore plus pour tout traitement chronique, par exemple mettre un anti-hypertenseur, un anti-diabétique, enfin, des choses comme ça, ben faut expliquer...

A : Hum, hum.

B : Et donc faut aussi qu'il y ait un consentement du patient, parce qu'effectivement si on l'a pas de toute façon il va arrêter son traitement.

A : Oui.

B : Il va y avoir un problème d'observance très vite. Hein. Donc euh... C'est tout le... J pense que c'est... Après c'est, c'est aussi la démarche EBM, c'est-à-dire... Ca se rapproche de la démarche EBM, d'intégrer à la fois les données de la science, les préférences du patient, alors qu'avant les préférences du patient... C'est vrai qu'on s'en fichait un peu quoi (rires). Alors que maintenant quand même... Mais de toute façon on s'en fichait, mais les gens finalement n'adhéraient pas, quoi, hein, donc c'était un peu contre-productif parce qu'on leur disait (tape sur la table) : "Bon allez vous prenez ça !", mais ils le prenaient pas, donc... Alors que si on essaie, alors bon le mot à la mode maintenant c'est "éducation thérapeutique" quoi (rires).

A : Oui.

B : J'ai lu récemment que c'était... J'ai lu ça tout à l'heure que c'était en fait faire que... Enfin c'était un peu... enfin y'en a un qui ressentait que c'était un peu de la manipulation, quoi ! (rires) Que c'était... On amenait un peu les gens à faire ce qu'on voulait qu'ils fassent...

A : On manipule les gens...

B : Sans qu'y ait... Donc y'avait un côté manipulation dans l'éducation, où on amenait finalement les gens à faire ce qu'on avait envie que nous ils fassent, mais en le faisant... (rires) En ayant... En leur donnant l'impression que c'était eux qui décidaient quoi ! Donc y'a toujours quand même... C'est aussi le côté... Y'a toujours quand même un côté manipulation parce



que y'a le coté objectivité de l'information... On est... on n'est pas neutre, donc si on a envie... Suivant la façon dont on délivre l'information, par exemple, je prends un exemple, si on prend un vaccin, si on leur dit : "Bon, ce vaccin est efficace sur telle et telle chose, il y a un risque très faible mais non nul d'accident grave, de l'ordre... même de l'ordre de 1/100000 mais totalement imprévisible...", eh bien ça va quand même influencer, plus influencer, que si on le dit pas, quoi. Donc... Alors, la façon de le dire, d'insister là-dessus... Soit on va insister plus sur le bénéfice, soit on va insister plus sur le risque, ça va modifier éventuellement... Et donc c'est vrai que notre propre opinion sur l'intervention peut jouer, quoi. Donc c'est... Faut... C'est toute la difficulté de l'objectivité...

A : Oui.

B : Mais, c'est... C'est vrai que c'est... On peut quand même manipuler... Y'a une part de manipulation, quoi, faut... Faut en être conscient. Bon alors après faut essayer de la réduire au minimum, mais on est quand même... C'est très difficile d'être très objectif, absolument... D'être très rationnel (rires), y'a toujours une part de soi-même qui... qui ressort.

A : Et pour finir, on en a parlé aussi tout à l'heure... Est-ce que les médecins généralistes, ils ont influencé eux-mêmes l'évolution de cette relation médecin-patient au fil des années ?

B : Oui, ben, disons que nous le crédo... Disons qu'y a un peu ce qu'on appelle les spécialistes d'organes, et les spécialistes... Enfin, donc en position, spécialistes d'organes et spécialistes de la personne, quoi, en gros.

A : Hum.

B : Donc euh... C'est vrai que... On a... Attends, la question c'était ?

A : Est-ce que les médecins généralistes ils ont eu une influence sur l'évolution de la relation ?

B : Oui, oui, donc on essaie d'être plus le médecin un peu plus "prise en charge globale", et donc... Et puis, bon, on a été quand même très actif soit... Au niveau syndical, au niveau... professionnel, au niveau études... Enfin disons dans les départements universitaires de médecine générale, tout ça...

A : Hum hum.

B : Pour euh... Puisqu'on était quand même un petit peu les parents pauvres, on était quand même un peu considéré comme des "sous-médecins" entre guillemets, faut bien... (rires) Faut bien le reconnaître... Au début, y'a... Y'a 30 ans, c'était quand même le raté qui faisait médecine générale, quoi. Alors bon, on est quand même un peu... Ca l'est moins maintenant. Donc on s'est quand même battu et élevé un peu les standards, pour être encore meilleur puisqu'on était un petit peu, disons notre image de bobologue ou de... bon, soignant des rues, quoi... (rires)

A : Hum.

B : Oui, donc c'était un peu parfois l'image qu'on avait, donc... On a été beaucoup plus... On a voulu être beaucoup plus théorisé sur la médecine générale notamment, et sur la... dans les compétences du médecin généraliste, la compétence relationnelle, sur le suivi des personnes dans la durée, l'accompagnement... Tout le... Tout l'aspect écoute, relation

d'aide... Voilà. Donc c'est... J pense qu'on a eu notre rôle puisqu'on est beaucoup plus... Le chemin qu'on a fait, certains spécialistes l'ont pas encore fait puisqu'ils sont restés sur une démarche très paternaliste, très "Bon, vous faites ça." (tape sur la table), etc. Alors que nous on est beaucoup plus... Comme on prend à la fois le... en charge à la fois l'organe malade, mais aussi la personne et son environnement, on est un peu plus... dans une prise en charge plus globale, et on est forcément... On est forcément plus... On a une relation qui est quand même différente et qui a... et notamment l'aspect... la notion de décision partagée, c'est quand même des choses qu'on a essayé de mettre en place. Alors pas toujours de manière facile, mais euh... Parce qu'effectivement, comme je disais précédemment, il faut pouvoir informer de manière objective, hein, c'est... c'est toute la difficulté. Parce que, c'est vrai qu'on a... Le médecin a quand même le savoir, hein, donc y'a un savoir... un savoir savant et un savoir profane, et donc de transmettre... pour permettre une dé... Donc il faut que le med... Faut plutôt que le médecin se mette au niveau du patient, puisque le patient ne se mettra pas... n'aura pas les... ne peut pas avoir les connaissances pour se mettre au niveau du patient, donc il faut que le médecin se mette au niveau du patient pour justement... par un discours simple, avec des termes non techniques, pas de jargon, etc. pour... Et donc ça on a... On a quand même beaucoup travaillé là-dessus pour améliorer ça, et puis finalement le patient se sent plus compris, qu'il y ait plus d'empathie... Bon, terme très à la mode actuellement, et c'est vrai que c'est... C'est une réalité, l'empathie, c'est-à-dire comprendre l'autre, comprendre ses sentiments, comprendre comment il fonctionne et puis essayer de l'aider en lui donnant des pistes pour régler ses problèmes. Sans régler les problèmes à sa place, quoi. Voilà, voilà. Sinon... Non, mais moi j'ai toujours été un peu un militant de la médecine générale, donc c'est vrai que la relation est plus... enfin bon, moi c'est vrai que pour conclure j'irai que... c'est vrai que la relation c'est ce qu'il y a de plus intéressant, enfin... puisqu'effectivement si quelqu'un... Bon déjà on a... On a la... La personne voit... On a un effet thérapeutique, quand même, le médecin, cher à Balint. C'est vrai qu'on peut aider les personnes direct, immédiatement, et s'ils ressortent mieux de la consult' que... que ils sont rentrés, on voit tout de suite qu'on a été efficace...

A : Hum, hum.

B : Et c'est ce qui ouvre le plus... Enfin personnellement je trouve que c'est ce qui donne le plus de satisfaction plutôt qu'un... Bon, un diagnostic rare qui, bon, qui va quand même pas être fréquent, donc... On a finalement plus de satisfaction, enfin, moi qui suis plus dans le *cure*, à aider les gens à aller mieux, à leur donner éventuellement un autre angle sur le problème, voir comment ils pourraient... s'ils sont souvent bloqués sur une situation, et qu'en la regardant différemment, en ayant un autre angle de vue, ben ça peut changer les choses, donc voilà, en leur donnant des pistes, en essayant de leur faire comprendre que ce qui va pas dans leur euh... dans leur fonctionnement euh, j' pense que c'est, c'est ça qui...

(Fin de la cassette)

## V. Médecin n°5

A : Alors, depuis quand exercez-vous ?

B : Depuis... 1992 (bruit de voiture qui passe dans la rue).

A : 80 ?

B : 92.

A : 92.

A : A l'époque, au début de votre exercice, pour quelles raisons les patients venaient consulter ?

B : Pourquoi ils me choisissaient moi ? Ou...

A : Pour quels motifs de consultation ils venaient ?

B : Ah, c'était de la médecine générale déjà, des pathologies variées, courantes. Ils venaient pas me voir pour une maladie particulière. J'ai toujours fait de la médecine générale...

A : Hum.

B : C'était varié.

A : D'accord. Et maintenant est-ce que les patients viennent pour des motifs différents ?

B : (pause).

A : Par rapport à ce que c'était à l'époque, dans les années 90.

B : Est-ce qu'ils viennent pour des motifs différents ? ... Moi j'n'ai... pas l'impression. Alors le fait d'être installée depuis longtemps et d'avoir une patientèle qui vous suit, ils vont peut-être venir pour des problèmes familiaux qui sont pas strictement médicaux.

A : Hum, hum.

B : Il y a une relation de confiance, évidemment, qui s'est construite, mais sinon en pathologie purement médicale, en 22 ans, non je n'ai pas vu, moi, de grand... grand changement sur les motifs de consultation.

A : D'accord. Selon vous quels facteurs ont pu influencer, durant ces années, la relation médecin-patient ?

B : Alors... Curieusement je pense que le fait que je sois une femme compte plus maintenant qu'il y a 20 ans. Ca c'est une première chose. Je pense que le fait d'avoir pris de l'âge, ça, ça les rassure. C'est vrai qu'au début de l'installation je vois bien que quelques fois je n'arrivais pas à les... à les rassurer, la relation de confiance n'allait pas de soi. Alors que maintenant je réussis à m'imposer beaucoup plus facilement.

A : D'accord.

B : Tant auprès des personnes âgées qu'auprès des jeunes, oui. Et ça c'est une évolution qui date d'y a quoi... Même pas... Même pas 10 ans, entre 5 et 10 ans.

A : D'accord, récente.

B : Ouais, plutôt récente.

A : Est-ce que vous avez l'impression que les progrès techniques dans le domaine de la médecine ont eu une influence sur la relation médecin-patient ?

B : (pause) En médecine générale, je... pense pas. En tout cas moi avec la relation que j'ai, que j'essaie d'instituer avec mes patients, bon la technique c'est une chose, bien sûr je... je l'utilise, je l'analyse, mais j'essaie de regarder... de garder une vraie relation avec mes patients.

A : Hum...

B : Mais ça c'est parce que ça, ça vient de moi, je... Je ne mise pas tout sur la technologie.

A : D'accord. Et par exemple le développement des examens complémentaires, est-ce que ça ça a influencé... Ca a eu une influence durant les... 10-20 dernières années ?

B : Ben probablement, mais moi je m'en aperçois pas tant que ça.

A : D'accord.

B : Parce que qu'est-ce qui... Ce qui s'est surtout beaucoup développé, c'est l'imagerie médicale, mais... Nous en tant que médecin généraliste on voit bien sûr les résultats, mais on n'accompagne pas le geste, la technique. Après on explique aux gens que l'on va choisir cette technique plutôt qu'une autre, la radio évidemment on l'a quasiment abandonnée, maintenant on fait des échographies plus facilement, on va plus rapidement vers l'IRM, mais globalement ça change pas grand-chose à la relation qu'on a avec le patient.

A : D'accord.

A : Au fil du temps est-ce que la législation, elle a entraîné des modifications sur la relation médecin-patient ?

B : Oh, oui, ça forcément... Peut-être que le plus grand changement ça a été la déclaration de médecin traitant. Le fait de dire... Alors, probablement plus en ville qu'à la campagne, que "Je choisis Untel comme médecin traitant." Donc là, le patient lui-même instaure la relation de confiance.

A : D'accord.

B : Donc là, ça c'est pour moi, effectivement un vrai... un vrai changement, dans les dernières années.

A : Concernant par exemple les droits des patients, ou... le devoir d'information du médecin ?

B : Ben moi pour ça j'ai toujours été assez... Dès le début je leur ai dit "Votre dossier médical, si... Si vous me le demandez, voilà. Il est là, il est à vous." Dès le début les personnes qui... Parce que quelques fois y'a des... des p'tits conflits, en disant "Voilà on va... On va quitter votre cabinet." par exemple. J'dis : "Allez-y", j'dis moi c'est... Effectivement "Une relation de confiance c'est entre deux personnes, si une ne se sent pas à l'aise, ben partez." Je n'ai jamais essayé de retenir, je n'ai... Si bien que... Alors ça les étonnait souvent, hein, quand je leur disais : "Mais euh..." Eux, souvent c'était un peu de l'ordre de la menace, et moi je leur disais "Mais non, la porte est ouverte, si vous n'avez pas confiance, partez." Donc j'anticipais toujours, si bien que les changements ne m'ont pas affectée plus que ça.

A : Est-ce que les médias, magazine, télévision, radio, Internet, ont joué un rôle dans l'évolution de la relation qu'ont les patients avec la médecine et leur médecin ?

B : Ah, oui. Alors, Internet. Ca c'est évident. Evident que la... D'abord la jeune génération, et maintenant toutes générations, ou

avant de me voir, ou après, vont sur Internet et me disent...

Voilà. Bon, à nous après de leur dire que sur Internet on trouve tout et son contraire.

A : Hum...

B : Donc ça fait... Maintenant il faut l'intégrer dans la relation qu'on a avec les personnes, on intègre ce facteur-là. Bien sûr.

A : D'accord. Et enfin est-ce que les médecins généralistes ont eux-mêmes eu une influence sur l'évolution de la relation médecin-patient au cours des années ?

B : Oh ben j'y pense que... oui. Déjà le fait que l'on soit moins nombreux, ça a dû surement jouer sur cette relation... (pause)

A : C'est-à-dire ?

B : Ben c'est-à-dire qu'avant... Enfin moi quand je m'suis installée... les médecins étaient en concurrence, hein. On disait toujours, il y a 20... 20 et quelques années, il va falloir à peu près 4-5 ans pour avoir une clientèle qui permette de vivre, etc, il fallait faire son trou comme on disait, faire sa clientèle.

Maintenant, un jeune qui s'installe, la plaque est vissée, les gens arrivent. Donc, c'est... C'est très différent. C'est à la fois surement plus simple, mais... (soupir) Enfin on est aussi dans une... dans une société où il faut aller vite, si vous voulez. Dans les consultations, dans les... Les gens sont devenus plus consommateurs que patients. Et... C'est peut-être ça aussi qui a changé par rapport à ma génération, un peu, de médecins. Les gens sont très en demande et c'est à nous de freiner.

A : Quand vous parlez du temps et de, du mot "patient" que vous avez employé, vous voulez dire aussi ils font... Peut-être ils manquent de patience par rapport à avant, ou c'est...

B : Oui.

A : Ou c'est qu'ils sont plus demandeurs...

B : Non, ils manquent de patience. C'est-à-dire que... quand ils quittent le cabinet faudrait déjà qu'ils soient guéris.

A : D'accord.

B : Par exemple. Alors que... avant, c'était quand même pas comme ça. J'vois bien que... on est dans la civilisation de la vitesse. Il faut consulter vite, il faut avoir un médicament qui agit vite, et... Voilà. Il faut se sentir mieux très vite. Et ça c'est vrai... Toute la société va plus vite. Et ça on le ressent. Oui.

A : Au niveau de l'évolution de la formation professionnelle des médecins généralistes, vous avez vu une différence entre les années 90 par exemple, et maintenant ? Une évolution ?

B : Ca s'est peut-être un petit peu assaini. C'est-à-dire qu'avant les laboratoires étaient quand même très présents... Ils le sont beaucoup moins. Ce qui est plutôt une bonne chose.

A : D'accord.

B : On peut avoir maintenant une formation de qualité...

indépendante. C'était pas forcément le cas dans les années 90.

A : Avant c'était subventionné, c'est ça, par...

B : Oui, les laboratoires étaient quand même très omniprésents. Ils le sont encore mais... bon. C'est moins... C'est moins évident, pour moi.

A : D'accord. Vous avez quelque chose d'autre à ajouter sur l'évolution de cette relation au fil des années ?

B : En fait... Non, j'trouve que globalement la relation n'a pas tellement changé, c'est une bonne chose, puisque je trouve que c'est la base de la... de notre travail, c'est la relation que l'on établit avec les gens. Et... (pause) Non, pour moi je trouve que c'est quelque chose qui justement a peu changé. Et... Je trouve ça plutôt bien.

A : D'accord.

B : Cette relation elle reste forte, une vraie relation de confiance. Et je pense que les gens en ont besoin, et nous aussi. Parce que je dis souvent "On ne soigne jamais les gens contre leur volonté". Quand ils veulent pas prendre un médicament, quand ils ne veulent pas entendre parler de leur maladie, on sera de toute façon impuissant, donc nous on a tout intérêt aussi à... à avoir une bonne relation de confiance avec eux. C'est... C'est réciproque.

A : D'accord. Merci.

## VI. Médecin n°6

A : Alors, depuis quand exercez-vous ?

B : Depuis quand j'exerce ? Eh ben, ça dépend, remplacements compris ou...

A : Oui, remplacements compris.

B : Ah, remplacements compris. Donc les remplacements j'ai dû commencer en soixante... seize... Attends, soixante... Attends, je me suis installée vraiment dans les années 80... Je me suis installée en 81, donc je faisais des remplacements déjà pendant ma fonction d'interne, qui était... Oui on va dire, allez,... 78. Mets 78, je sais plus exactement ! Aves les remplacements compris, hein ? Ouais.

A : Oui, oui. D'accord. Donc au début de votre exercice, pour quelles raisons les patients consultaient-ils ? Pour quels motifs de consultation ils venaient ?

B : (pause) Ben enfin, c'était...

A : En général.

B : Oui, médecine générale, parce que de toute façon... oui. Je comprends pas trop la por...

A : En fait c'est pour voir s'il y a une différence par rapport à maintenant.

B : Pour les demandes de, de consultation, si c'est plus...

A : Pour les motifs de consultation...

B : Oui, moi je dirai qu'effectivement les motifs de consultation étaient plus médicaux, que d'obtenir un bénéfice. Parce qu'en fait maintenant voilà, c'est plutôt ça.

A : Hum, hum... Obtenir un bénéfice, c'est-à-dire ?

B : Ben, ça peut être des papiers administratifs justement... Ça peut être, effectivement, obtenir des médicaments... qu'ils peuvent pas avoir sans ordonnance, donc ils se sentent obligés, mais sans... justement c'est pas... A la limite ils sont allés voir sur Internet et... C'est... C'est obtenir une prescription parce qu'ils sont bien obligés encore de passer par le médecin...

A : D'accord.

B : ... Parce que le jour où ce sera sur Internet, ben ils iront... ils iront plus nous voir. Donc, effectivement, les relations par rapport à ça, effectivement l'automédication je pense qu'elle s'est aggravée de façon très dangereuse en plus, d'ailleurs en plus... Effectivement, le... la consultation médicale au sens puriste du terme a beaucoup évolué : là c'est plus par rapport à... pour... ils viennent consulter pour répondre à leur désir, et leur exigence. Voilà. Alors moi j'ai la chance parce que, effectivement, j'suis quand même arrivée ici il y a 30 ans. La clientèle dans le Nord que j'avais avant, puisque je me suis installée dans le Nord au début, c'était plus une clientèle de, de... semi-rurale, enfin, semi-urbaine et semi-rurale. C'était dans le nord près de Valenciennes. Et c'était une relation de confiance absolue !

A : Hum, hum.

B : C'est-à-dire que je dis pas que le... le médecin était Dieu le Père mais presque ! C'est-à-dire que le médecin qui était avant, c'était un monsieur, mais c'est vrai que lui c'était Dieu le Père. C'est-à-dire que tout ce qu'il disait c'était parole d'Evangile, là je n'exagère même pas. Bon au fil des années bien sûr, ça s'est complètement... ça s'est inversé, c'est-à-dire que c'est presque le parent... le patient qui va vous dire "Mais je... Faudrait prescrire ci", enfin ils viennent avec leurs courses quoi... Donc, moi ça, j'ai réussi à éviter ça, quand même, hein, j'ai quand même justement... Parce qu'on a quand même la possibilité dans ce qui reste de... de portion infinie du libéral, je dis bien "infinie du libéral", puisque c'est un mot tabou, ça tu peux l'enregistrer de toute façon je m'en fiche, hein, j'assume... le libéral c'est tabou pour tous les politiques, que ce soit de droite, gauche ou centre, et donc... Ils... Ça leur fait peur, donc le libéral ça veut dire que, effectivement, on reste libre, on voudrait rester libre de ce que... de nos prescriptions, de notre façon de faire, de nos installations, de nos horaires, de nos gardes, etc.

A : Hum, hum.

B : ... Et ça, ben, il reste plus beaucoup. Et la seule... Ce côté libéral je dirais qu'il nous reste, c'est de pouvoir faire comprendre à nos patients qui nous embêtent, bon, eh que ben effectivement il vaut mieux aller voir un autre médecin, quoi. Parce que... moi je ne veux pas de ce rapport de force... Le rapport de force s'est inversé. Alors il était peut-être trop important quand c'était Dieu le Père, le médecin était Dieu le

Père, le notable du village, ou de la... enfin, du quartier, et que tout était... Tout ce qu'il disait, on l'appliquait à la lettre. C'était bien, parce qu'effectivement ils nous écoutaient, ils nous suivaient, les prescriptions, aussi bien de médicaments que de conseils, étaient suivies. Maintenant, non seulement les conseils, on va parler par exemple pour les maladies métaboliques, le diabète ou... Où il faut vraiment des conseils très, très... qu'ils suivent les conseils, non seulement ils ne sont pas suivis, mais ils n'en font qu'à leur tête ! Quoi, faut bien l'avouer. Les diabétiques y'a pas plus... De toute façon t'as dû aussi t'en rendre compte, y'a pas plus difficile à soigner. Bon l'hôpital c'est quelque chose, parce qu'à l'hôpital évidemment on est arrivé à un stade évolué, avec des complications, hein ils ont pas le choix. Mais en médecine de ville, le problème c'est que en, on va dire en 30 ans et plus, la philosophie des rapports de force s'est inversée. Alors, moi j'ai connu effectivement cette évolution où ça a été d'égal à égal : y'avait pas Internet, y'avait pas... donc c'était un dialogue, et moi j'aimais bien ça... de pouvoir expliquer pourquoi, en montrant avec des... Pourquoi on demandait tel examen, pourquoi on donnait telle prescription. Après ça a été une autre... On a suivi la courbe de la maîtrise médicale, et la maîtrise médicale s'est transformée en maîtrise budgétaire. Enfin...

A : Oui. Du coût.

B : Voilà. Donc c'est sûr que... et par le biais de la sécu, quoi. Parce que maintenant on est... Enfin, on est pas salarié mais on est... notre patron c'est la sécu. Tant qu'on est conventionné. Alors après, évidemment, moi je suis toujours conventionnée, y'a des médecins qui ont pris d'autres... branches. T'as eu l'occasion de voir des... dans des cabinets de groupe...

A : Rarement.

B : Rarement ? T'as pas eu trop de... de déconventionnés ?

A : Non.

B : D'accord. Bon, c'est très bien, mais enfin, bon, on reste...

On joue le jeu, bon c'est-à-dire que... moi je trouve qu'on est très mal défendu par nos syndicats, donc effectivement du coup, ben en fait tout passe. Les politiques que ce soit de tous les bords, ils font passer les... Ils font passer tout ce qu'ils veulent.

A : Hum.

B : Et puis... On en est maintenant quand même aux primes, faut pas l'oublier.

A : Oui, c'est vrai.

B : Hein, on en est aux primes. Moi j'ai refusé tant que les conventions étaient, si tu veux... Les primes étaient... avec des contrats.

A : Hum.

B : Nous avons signé un contrat avec la sécu, moi j'ai toujours... J'ai refusé de le signer. Maintenant on... C'est l'inverse puisqu'on... Cette année, à partir de l'année dernière, c'est celui qui envoie un pa... un courrier, le médecin qui envoie un courrier pour dire qu'il ne veut pas être dans la convention, qui signe pas le contrat. Sinon on est tous, c'est comme si on avait tous signé.

A : D'emblée.

B : D'emblée. Donc effectivement, c'est... On s'est trouvé pieds et poings liés parce que comme ils se... Ils se sont dit, quand ils ont proposé les contrats, ils se sont dit "Bon, ben, les médecins vont tous accepter les contrats parce qu'ils sont tous, bien sûr, très intéressés par l'argent, donc ils vont tous effectivement aller dedans", ben ils se sont trompés. C'est comme quand ils ont, évidemment, dit : "On vous propose le MICA", c'est-à-dire la mise à la retraite anticipée, y'a une certaine année, y'a une dizaine d'années, t'as pas connu, à 55 ans, les médecins qui avaient 55 ans dans l'année pouvaient partir à la retraite, ils se sont tous dit : "Non, les médecins se sont des gens engagés, qui sont investis, le sacerdos, patin-couffin, ils vont pas y aller." Ben si, ils sont allés !

A : (rises)

B : Et là ça leur a coûté très cher. Bon. Ils se sont plantés aussi. Bon. Comme ils se plantent évidemment avec la démographie médicale maintenant. Puis sur le fait que les jeunes générations ne veulent absolument plus faire une médecine, enfin... Très très peu en tout cas, de la médecine libé... "libérale", entre guillemets...

A : Hum.

B : Et surtout de... De ville quoi, et de cabinet indépendant.

A : Ouais.

B : Et évidemment les rapports (se racle la gorge) c'est... c'est d'une part, je pense, pour les raisons de dépendance à la sécu, et de deux parce que les rapports effectivement patient... patient-malade... patient-médecin ont énormément changé, effectivement... On est... On est un petit peu pris en otage quoi, hein, donc, faut le reconnaître. Mais nous on a été habitué, donc effectivement on est...

A : Hum, hum.

B : On l'a admis... On l'a accepté plus ou moins. Mais vous, la nouvelle génération je suppose... Je comprends très bien que vous ne vouliez pas accepter ça, c'est... Je pense...

A : Et juste pour revenir justement aux patients, vous aviez, au début vous étiez dans le Nord, en fait quand vous êtes arrivés dans le sud c'était pareil : les gens écoutaient leur médecin autant...

B : Au début... Non, pas de la même façon, donc y'a peut-être aussi un problème géographique, hein.

A : Oui ?

B : Une mentalité. Ça faut reconnaître, hein. En plus quand tu remplace le médecin que les gens avaient depuis des années... Un médecin qui faisait des accouchements dans la campagne, qui faisait tout, qui faisait de la petite chirurgie, qui faisait la radio, qui a pris des... qui a pris des risques inouïs, parce que bon c'est pas le tablier de plomb qui pouvait le protéger...

A : Hum.

B : Parce qu'il prenait vraiment le... Il s'investissait, de 7h du matin à 11h du soir... La nuit aussi. Bon moi j'ai connu au début de l'installation dans ce cabinet, on a fait... On a commencé à faire un tour de garde entre nous, entre les confrères, officieux. Des tours de gardes officieux. Pour justement se décharger et se dire : "Bon voilà tel jour on sait que l'on peut quand même avoir une soirée"... une nuit même, parce qu'à l'époque c'était des nuits, donc là évidemment de ce côté-là... Les gardes obligatoires et les gardes après ont été quand même une amélioration, puisqu'on savait que bon le jour où on était de garde on pouvait être pris évidemment... Ça durait, nous, par exemple, du samedi au lundi, 48h, non-stop, mais après... Et depuis une dizaine d'années même les gardes de nuit n'existent plus.

A : Hum.

B : Hein ? Bon, ça, ça a évolué aussi, ça c'était le bon côté de la chose, parce qu'effectivement... Mais là de nouveau on se retrouve un petit peu coincé puisque maintenant... Hier c'était mon tour de garde, hier... on faisait le tour de garde pour le trimestre à venir (toussote) à la permanence de soins puisque maintenant y'a plus de gardes à... Comment dire... de ville...

A : Au cabinet.

B : Y'a plus de garde au cabinet. Et y'a plus de garde non plus au... On se déplace plus.

(quelqu'un tape à la porte) Excuse-moi, ya quelqu'un qui vient chercher... (donne une carte vitale au patient resté sur le pas de la porte). Alors, oui ? Quoi d'autre ? (rires)

A : (rires) Est-ce que selon vous les progrès techniques dans le domaine de la médecine ont eu une influence sur la relation médecin-patient ? Je parle par exemple des examens complémentaires qui sont de plus en plus performants.

B : Oui, euh... Enfin oui et non. Disons que là... On... Enfin en tout cas moi je... Bon c'est sûr que là ça a beaucoup évolué encore, hein, évidemment, en 30 ans, mais... Là du coup on retrouve... je di... je dirais qu'on retrouve peut-être notre rôle pour convaincre, évidemment, qu'il faut faire ces examens, et donc je dirais que ça a évolué dans le bon sens. Plus dans le bon sens que ce qu'on pourrait croire au contraire, parce que là on retrouve un rôle de médecin de médecine. Parce que il faut expli... A condition évidemment qu'on suive aussi, hein, les résultats, etc.

A : Hum, hum.

B : Parce que moi le problème aussi c'est que maintenant les gens sont envoyés à l'hôpital, dans les services de pointe, et que ben on reçoit... quand on reçoit 1 mois après.

A : Un mois après, oui.

B : Alors ça c'est... Ça c'est le mauvais côté. Mais ça, ça n'est, ça n'a rien à voir avec le patient. C'est le fait que l'organisation maintenant, elle permet, alors ça c'est nouveau aussi, alors que

c'est pas du tout sécurisé, mais effectivement si il faut... On perd beaucoup plus de temps. Là aussi. Pour nous, par exemple l'informatisation moi je dis que c'est une... Ça a vraiment, c'est ça qui a le plus changé dans la relation médecin-patient, parce que c'est un gain de temps, mais on est plus dans la relation humaine. On est dans la relation évidemment avec le virtuel, qui fait qu'effectivement on a des... On a des... (tapote la table) des résultats peut-être plus rapides, et encore... Mais encore faut-il avoir le temps, moi par exemple hier j'ai pas eu le temps d'aller voir dans mes mails, puisque je partais à 8h pour le tour de garde, bon et puis là le soir je termine tard (bruit de la sonnerie signalant l'entrée d'un patient en salle d'attente) et donc j'ai pas le temps forcément d'aller voir tous les jours, parce qu'en plus, bon à part Apicrypt, et encore Apicrypt il faut re... Enfin, c'est peut-être mon logiciel aussi, faut retourner dans... Faut ressortir du dossier pour aller chercher les résultats... les résultats d'examen, c'est vrai que c'est une... Bon, on a moins de papier, tout ça, et encore que moi j'ai... je garde un double archivage parce que ça (en montrant l'ordinateur) le jour où ça tombe en panne... voilà.

A : Hum.

B : Donc c'est... Je sais pas si t'as remarqué mais on a... Enfin les cabinets uniques n'ont plus une secrétaire. On a pas le choix, quoi, je veux dire le... Alors on peut avoir une secrétaire, un secrétariat téléphonique...

A : Oui.

B : ... mais moi j'ai essayé, de toute façon comme il fallait que je rappelle les gens après ça me faisait perdre plus de temps qu'autre chose, donc j'ai pas opté pour ça non plus, et puis... Finalement je reste un peu à l'ancienne avec mes doubles... mes doubles trucs, et puis, c'est vrai que... j pense que les patients, ça ils sont assez... Bon, une fois, bon... là j'ai quelqu'un qui vient m'aider pour ranger quand même mes courriers, mais y'a aussi une confidentialité, y'a aussi ce secret médical. Le fait qu'on soit... L'évolution de certaines pathologies où, effectivement, on devrait quand même pouvoir prévenir les familles ou autres, alors que c'est quand même le secret médical pour le patient, donc en fait... Mais moi je dis qu'Internet y'a plus du tout le secret médical, hein.

A : Hum, hum.

B : Je suis désolée, n'importe qui... Moi, la première fois... le premier... dès que j'ai un bug avec l'informatique, j'appelle la maintenance, il prend la main,...

A : Oui.

B : ... il est sur mes dossiers, hein.

A : Hum, hum. C'est vrai.

B : A la sécu tu vas pas me dire qu'y a que les médecins de la sécu qui ont accès au... qui ont accès aux dossiers des patients. Donc pour moi ça c'est... Mais... mais, par contre si on... si jamais nous on délivre une info et que le patient... Et bien il a le droit de dire qu'on a violé le secret médical. Alors là c'est encore un autre problème. Enfin c'est vrai que...

A : Et au niveau relationnel, c'est que par exemple en recevant les résultats sans qu'il vienne nous les apporter, c'est vrai qu'on... on a plus le patient devant soi pour lui expliquer les résultats, ou...

B : Tout à fait.

A : Ou lui dire éventuellement de refaire autre chose...

B : Tout à fait. Et... Et ça, ça a vraiment beaucoup évolué parce que... Tiens, hier encore j'ai une dame qui m'appelle (le téléphone se met à sonner) et qui me dit : "Bon, j'ai mis les résultats dans la boîte aux lettres" !

A : Mouais...

B : (répond au téléphone) Pardon. Euh... Y'en a encore pour longtemps ?

A : (rires)

B : (le téléphone sonne de nouveau, le médecin répond) Oui ?

A : Au cours des 30 dernières années, là du coup, par rapport au début de votre installation...

B : Hum.

A : ... est-ce que justement la législation, on en parlait tout à l'heure, a entraîné des modifications dans... dans cette relation ?

B : Ah oui.

A : Par exemple les droits du patient, les...

B : C'est énorme.

A : L'information...

B : Hum, hum. Ah ben oui, parce que maintenant avec le consentement éclairé, encore nous... Moi je suis pas spécialiste, mais alors il faudrait presque... Enfin, on peut pas le faire, faudrait presque chaque médicament maintenant regarder les effets secondaires, dire... Pratiquement à chaque traitement dire : "Bon voilà : vous avez peut-être la possibilité...". Alors bon ce qu'on fait, on le fait pas, hein. Enfin, j'sais pas comment font les autres médecins, mais... Par contre si y'a un effet secondaire qui arrive et qui... Bon maintenant, la première chose qu'on regarde c'est si c'est pas iatrogène...

A : Hum, hum.

B : Ca c'est vrai que... Avec le scandale qu'y a eu... Avec Servier entre autres, mais les autres aussi, bon j'veux dire... (prend sa respiration) Oui, l'obligation d'information... Nous on a pas tout à fait le même rôle, évidemment, que les chirurgiens, que les spécialistes pour les interventions techniques, mais on est... Oui c'est sûr, c'est l'horreur. C'est l'horreur absolue, parce que maintenant les droits des patients, enfin... On est jamais à l'abri de... Enfin, au niveau d'un procès j pense que maintenant on le sait, enfin on a dû vous briefer là-dessus aussi... Que vous aurez forcément au moins un procès... Enfin, les assurances sont là pour ça bien sûr, mais enfin... Bon moi j'en ai eu un, je sais pas si je te l'ai raconté ? Au cours d'une garde justement... A la suite d'une garde... Première garde au Pôle de Santé où j'étais... C'était une jeune qui était venue avec ses parents... qui avait 14-15 ans à l'époque, et qui était tombée sur un morceau de verre au niveau de la main, et elle avait... Elle était venue au Pôle parce que... A minuit moins le quart parce que les parents repartaient à Lyon le lendemain. Alors que ça durait, que ça datait de plusieurs jours. Minuit moins le quart, la garde se terminait à minuit, t'as compris, t'as fait des gardes... Vers le 15 août, tu vois le style...

A : (rires) Oui !

B : Et donc... Et au début c'est vrai que le tri au niveau des urgences était très mal fait, c'est-à-dire qu'en fait on était censé nous envoyer ce qui était sûr de ne pas passer par les urgences. Et puis en fait c'était pas vrai, et du coup... Bon, moi j'avais fait un petit paragraphe et puis... voilà. Mon tord c'est que j'avais pas... j'avais pas prescrit de radio. Or... Bon les parents je leur avais dit verbalement, mais j'avais pas prescrit. Je leur avais dit "Si ça va pas, faudra passer une radio, ici on peut pas vous faire une écho, parce que...". Tu sais un morceau de verre ça peut être radio-transparent, donc effectivement faudra faire une écho, mais je l'avais pas prescrite. Bon, tu supposes dans ces cas-là que dans les 8 jours qui viennent après, les parents vont aller voir un médecin et... si jamais elle a toujours mal, etc. Ben non. Ils y sont allés... 3 mois après. Parce qu'elle pouvait pas faire de volley. Enfin elle était... Oui, parce que le problème c'est qu'elle était dans une équipe de volley de haut niveau... Enfin, elle faisait des tournois, etc. Donc... Et elle avait pas pu jouer. Dans ces cas-là tu consultes avant ?

A : Ouais.

B : Et ils ont consulté je sais pas, 2 mois après, etc, et ben là évidemment ils ont porté plainte parce qu'après y a eu une radio de faite, y avait un petit morceau de verre qui avait... qui était resté fiché dedans, qui n'avait pas touché les tendons bien sûr, y'a pas eu de conséquences autour mais enfin on leur a dit "Ben prenez un avocat", donc ils sont allés voir des médecins qui se sont transf... qui se sont re-spécialisés en étant avocat-médecin.

A : D'accord.

B : Ca existe. Non, c'est une spécialité. Y'a beaucoup de médecins qui font ça...

A : Ah oui ?

B : ... qui se sont... qui ont pris une option juridique, et évidemment, ben à partir du moment où ils vont les voir, ils trouvent quelque chose, donc en fait, moi c'est... J'suis à la Médicale de France qui m'a défendue, j'ai rien déboursé, mais la fille a quand même été indemnisée 6000€. Alors qu'en fait moi j'ai... J'ai envoyé une bafouille en disant "Attendez, je leur avais dit verbalement bien sûr, ma faute professionnelle c'est de ne pas avoir fait la prescription". A minuit moins 15. Et en plus, le... Ils s'étaient retournés contre l'hôpital. Et justement l'hôpital en principe moi je... Bon évidemment, mais comme on fait des gardes là-bas on est comme si on était dans un cabinet privé, donc on a notre propre assurance. Donc l'hôpital s'est retourné contre moi.

A : D'accord.

B : Bon. J'touche du bois (se penche pour toucher le bord de la fenêtre), c'est la seule fois que mon assurance, la Médicale de France que j'ai depuis mes remplacements, a dû intervenir pour moi.

A : Hum, hum.

B : Mais effectivement, ces relations-là font qu'on a toujours l'épée de Damoclès, et que surtout, surtout... Bon, ça c'est aussi quelque chose que nous, ça nous... C'est le... C'est le Sou Médical qui (le téléphone sonne) qui nous fait pas mal de topo là-dessus.

A : Oui.

B : Et que... On est responsable toute notre vie. (répond au téléphone). Voilà.

A : Les médias justement, quand on parlait tout à l'heure, magazines, télévision, radio, Internet, ça, ça a joué un rôle aussi au fil des années ?

B : Les médias ça a toujours existé.

A : Ouais.

B : Les émissions télé, les... ça a toujours existé. Les émissions de radio avec des médecins qui disaient des trucs, bon... Ca, ça a toujours existé. Les dictio... Les encyclopédies médicales elles ont toujours existé aussi, donc les gens, si tu veux, avaient aussi un regard sur... Bon. J'crois que ce qui a vraiment évolué maintenant c'est Internet. Parce que n'importe qui maintenant peut aller voir le bon traitement... Mais avec tout ce que ça entraîne aussi comme cortège de délire, hein.

A : Hum.

B : Parce que c'est du délire parce que, effectivement, moi je dis à mes patients : "Ben c'est comme vos... vos grands-parents quand ils allaient voir une encyclopédie médicale, et qu'évidemment ils avaient évidemment la pire des pathologies."

A : Pleins de photos...

B : Pleins de photos horribles, et puis évidemment les diagnostics les plus dramatiques. (on frappe à la porte) Ca c'est le problème, hein (va répondre à la porte).

A : Et justement c'est ça ils viennent... Parfois ils se font leur propre opinion avec...

B : Ah ben ça... Encore moi je trouve que... on m'en fait pas trop part.

A : Oui.

B : J'ai pas trop le... ce retour-là. Je sais qu'ils y vont. Mais j'ai pas trop ce retour en disant : "Oh ben attendez on m'a prescrit ça mais moi j'a vu dans Internet que...", mais, maintenant ça joue dans le fait qu'ils vont venir moins consulter. Ils vont d'abord aller voir sur Internet... Ils vont aller à la pharmacie. Il y a l'automédication.

A : L'automédication.

B : Après il y a les délivrances de médicaments sans... ordonnance. Après y'a les délivrances de médicaments sur Internet. Euh, y'a les... automédications par voisinage etc. Et après évidemment c'est... Voilà. Donc je veux dire que... On va dire... Ca rejoint la première question que tu m'as posée, et c'est vrai que la majorité de mes consultations c'est ça, c'est que... Je dirais que... Y'a deux... On va avoir... Enfin pour moi, personnellement, je vais pas avoir une consultation d'abattage. De première intention. Tu vois ce que je veux dire ? Enfin les petits bobos, la bobologie... Je dirais que la bobologie a évolué : je vais voir plus de bobologie quand je vais faire mes gardes. Mais la bobologie j'en vois moins. Parce que justement y'aura eu cette démarche de débroussailler on va dire, par les patients...

A : Eux-mêmes.

B : Eux-mêmes. Et après, évidemment ça marche pas, ou ça continue, ou ça se complique, ou ça, ça... Ils vont venir consulter. Donc ce... La... On va dire en degré d'importance de consultation, elle sera plus importante au niveau... (sonnerie du téléphone) Du coup moi je passe plus de temps...

A : Ouais.

B : Voilà.

A : Et même on perd plus de temps...

B : Voilà. C'est plus... Bon, je sais que dans... Pardon (répond au téléphone, puis la sonnette annonçant l'arrivée d'un nouveau patient retentit). On va peut-être devoir y aller, parce que là...

A : Oui, juste une dernière question.

B : Oui.

A : La démographie médicale, je sais pas trop comment c'est ici dans le sud, finalement, ça a été... Ca a diminué au fil du temps ?

Ca a eu une influence, ça, sur... Sur les relations euh... Le nombre de médecins ?

B : Ben... Diminué, c'est-à-dire que... Bon, ici dans le sud...

A : Ici peut-être pas trop...

B : ... Je vois pas trop que ça ait diminué... Je pense que là les soucis vont arriver dans... dans 5 ans.

A : Hum. Quand y'aura les retraites...

B : Dans 5 ans. Parce là justement on faisait un tour de table hier, y'a un médecin à Cavalaire qui s'occupe de ça, qui fait des statistiques de démographie médicale donc il nous a fait remplir une petite fiche, et en demandant... Sauf si on peut pas partir à la retraite comme on l'aurait souhaité à 65 ans, puisque là on va peut-être être obligé de continuer un peu, donc effectivement, tout le monde disait : "Ben on fera peut-être du mi-temps, ou on fera des remplacements", on remplacera les confrères qui sont installés sauf que quand y'aura plus de confrères installés je sais pas comment on fera des remplacements. Ca c'est... j'veux dire... Là on est en train d'arriver à une... dans une impasse, hein. Parce que les médecins qui, comme moi par exemple : bon, je trouverai pas de remplaçant. Je n'aurai pas de successeur.

A : Hum, hum.

B : Pour 2 raisons : parce qu'ici le cabinet il sera plus aux normes. D'une part.

A : Il va y avoir des normes alors, euh...

B : Ah ben y'a des normes surtout d'accessibilité. Au cabinet. Moi j'ai pas d'ascenseur, et j'ai pas de...

A : Ah oui.

B : Et ça devait être appliqué en 2015. Alors heureusement ça a été reporté en 2018, bon en 2000... 2019 je serai peut-être à la retraite, ou on aura des dérogations. Mais enfin moi je vais pas... Je vais pas changer de cabinet, ça c'est clair, et je ne vais pas faire construire un ascenseur dans ma... dans la cage d'escalier.

A : Hum, hum.

B : Donc c'est complètement... Là aussi. Voilà le piège de ces... En plus y'a pleins d'endroits publics, en dehors des cabinets médicaux, qui sont pas aux normes. Evidemment qui on va... Ce sera une certaine façon de nous mettre à l'amende. On paiera pour pouvoir... Mais c'est pas grave, alors moi si je dois payer une amende, je répercuterai sur le prix de la consultation. Je ferai des DE à tout le monde. Parce que c'est pas possible, je veux dire tout est fait pour qu'il n'y ait plus de cabinets médicaux libéraux. C'est ce que... On rejoint ma première... ma première analyse. Et on en parle, on en parle avec... Ici, si tu fais le tour des médecins à St Tropez, eh bien, écoute... Tu reprends la liste, y'a pratiquement... A part P., ceux, je veux dire, des résidences du port, qui sont plus jeunes, on est tous... plus de 60 ans.

A : Hum, hum.

B : Et même... Même plus de 65, pour certains. Donc... ça veut dire que dans 5 ans, y'aura un gros souci dans le Golfe. Y'aura là place, hein ? Mais pour l'instant, bon on a pas encore été trop... Enfin j'sais pas les régions...

A : Là c'est pas encore le cas... Oui, d'accord.

B : Voilà, parce que...

A : Parce que la génération passe, quoi.

B : Voilà, pour l'instant ça passe. Mais effectivement... On sera peut-être obligé... Et moi je voudrais... C'est pour ça je voudrais m'associer, parce que si je veux continuer, pendant que je suis à peu près en forme, je touche du bois... Mais je... Je pourrai pas tra... continuer à avoir des consultations, déjà maintenant, matin et après-midi, bon déjà le mercredi après-midi... Bon, là j'en fais une, parce que lundi j'ai pas travaillé, mais... J'essaie de... Parce que sinon je peux pas faire les visites ! Et on a... Et alors le problème c'est qu'ils ont voulu bloquer les visites. Ils ont voulu interdire les visites, même dire que c'était pas... Que les visites c'est le moins possible. Et...

A : D'accord...

B : ... Tu peux pas... T'es bien obligée d'aller faire des visites. Alors, c'est complètement stupide cette loi, elle est vraiment stupide parce que ça voudrait dire que, l'accès handicapé... Ça voudrait dire que même nos patients qui sont en maison de retraite, il faudrait qu'ils puissent venir dans notre cabinet. Ben... Je veux dire... C'est aberrant. Enfin c'est des choses comme ça qui nous... Qu'ils nous pondent, qu'ils nous pondent depuis des années et des années, alors qu'en fait ça ne sert à rien. Je veux dire, des handicapés, des handicapés, j'veux dire, des IMC on en a tous, et on va les voir. On peut pas... Ben non. Fau... Faudrait, évidemment que les parents, ou les auxiliaires viennent avec le fauteuil roulant, qu'il y ait le monte-charge et

que... après on puisse les voir ici. T'imagines un peu ? Enfin c'est... c'est... c'est...

A : Y'a une loi qui voulait limiter les visites à domicile ? Le nombre de visites... Je savais pas, ça...

B : Ah, ben, c'est déjà... C'est déjà limité, hein. Il faut pouvoir prouver que les visites à domicile soient médicalement justifiées.

A : D'accord.

B : Qu'elles soient, en principe, médicalement justifiées. Pour l'instant, je touche du bois, j'ai jamais eu... On m'a pas demandé de justifier, etc. Bon, toutes les visites que je fais, en général de toute façon, c'est soit des gens qui peuvent pas se déplacer, soit effectivement... Mais, y'a bien eu... Evidemment il y a eu des abus !

A : Hum.

B : C'est certain qu'il y a eu des abus. Je sais pas toi, comment vous faites, dans... dans... C'est à Chartres, c'est ça, que tu fais un remplacement ?

A : Moi j'ai fait région Centre, un peu plusieurs endroits...

B : J'sais pas comment...

A : C'est vrai que c'est les personnes âgées, tout ça, les personnes qui sont seules, qui n'ont pas de voiture, qu'on va... qu'on va voir, oui.

B : Moi aussi, bien sûr. J'vois à Paris, y'a plus aucun médecin qui se déplace, pratiquement... J'pense, enfin à part le... à part le SOS.

A : Effectivement, y'a les transports en commun ! (rires)

B : Hum.

A : Ma dernière question sera sur... Ben, le fait d'être une femme, est-ce que vous avez l'impression que ça a chan... Que ça a une influence sur la relation avec les patients.

B : Je pense que oui. C'est pas une impression, j'pense que c'est une certitude, même. Dans la mesure où, justement, par rapport à cette façon d'exercer... Après y'a des femmes qui ont... J'en connais d'ailleurs, qui font de l'abattage aussi, hein, mais c'est plus difficile. A mon avis on va pas uniquement parler de la pathologie.

A : Hum.

B : On va parler aussi... Enfin, surtout quand on est là depuis longtemps, forcément... Ben là c'est pour ça que tout à l'heure ça a duré longtemps, parce que justement c'est une dame qui est en soins de fin de vie, que j'ai hospitalisée, qui a... qui veut vraiment faire la fin de vie chez elle à son domicile, donc faut réorganiser le retour à son domicile avec tout ce que ça comporte sur le plan affectif, médical, technique, etc, etc. Deux enfants, un qui veut, un qui veut pas... Enfin, bon, voilà. Ce coté... Enfin, la sensibilité féminine, bien que moi je trouve que (rires) c'est une opinion personnelle, qu'en général les hommes médecins sont... C'est une profession où il y a beaucoup plus d'hommes avec une sensibilité différente que dans d'autres...

A : Professions.

B : Professions. A part les spécialistes, bon les spécialistes y'a pas, hein... Ca c'est... En médecine générale, je dirais. Donc c'est qu'il y a maintenant la féminisation du corps médical, et justement je lisais un article dans le "Quotidien du médecin" par rapport au fait que justement dans les syndicats y'ait encore pas assez de représentatif féminin...

A : Hum.

B : Et que du coup toutes les...

A : Problématiques liées à ça.

B : Problématiques, parce que les... les dialogues entre les syndicats et les gouvernements ne... C'est encore très macho. C'est très macho. Et donc ce sont des rapports de force machos. Et... Parce que ils sont... les syndicats se sont des machos de toute façon, ça c'est clair, moi je vois bien ceux qui nous représentent ici. Et puis c'est leur intérêt personnel, comme dans tous les syndicats. Et donc justement le coté fém... Le coté... Si y'avait plus de femmes, bon peut-être qu'il y aurait... On pourrait parler un peu plus... Comme en politique, les femmes vont s'occuper un peu plus du terrain ou des choses réelles, que de pondre des lois qui de toute façon seront inapplicables. En gros c'est ça. Donc ça tourne... C'est à peu près la même chose qu'en politique. Eh oui. Parce qu'en fait on dépend... Malheureusement je pense que... Moi l'évolution, si j'ai une conclusion à faire, c'est que l'évolution justement, c'est l'évolution du libéral vers le non libéral, en sachant que ce libéral maintenant, on peut vraiment le mettre entre guillemets, et même entre trois guillemets, parce que... (prend sa

respiration) Et du coup... Eh ben c'est l'évolution d'une dépendance d'une profession qui se disait libéral et qui est... Dépendance par rapport aux caisses, dépendance par rapport... Au patient. Qui n'est plus une dépendance on va dire de... de soins, mais une dépendance effectivement où... où on se trouve utilisé, quoi. Enfin, ils... Et là du coup il faut être très forte, quoi. Il faut être très forte et très ferme... Faut être très ferme. Et puis maintenant les caisses te répondent... Quand tu n'arrives pas par exemple... On va prendre un exemple simple, on terminera là-dessus : l'hémoglobine glycosylée. Qui est un objectif pour les caisses. A sach... savoir que tous les diabétiques doivent avoir une hémoglobine glycosylée tous les 3 mois. Tu fais une prescription, tu expliques à nos... à tes patients pourquoi... Bon on rejoint le problème du... la problématique du diabétique, mais enfin c'est un exemple simple.

A : Ouais.

B : Donc ça c'est une exigence des caisses. Parce qu'à la fin, quand ils te donnent tes objectifs, tu n'es pas... tu n'as pas atteint tes... Tes patients n'ont pas fait leur hémoglobine glycosylée, et... j'sais pas, mettons, j'vais dire, si l'objectif c'est

## VII. Médecin n°7

A : Alors, depuis quand exercez-vous ?  
B : 11 novembre 78.

A : Alors au début de votre exercice, pour quelles raisons les patients venaient consulter ? Vers 78-80. Les motifs de consultations en général, c'était quoi à peu près ?  
B : Ben les mêmes que maintenant, j'ai mal au dos, hein !  
A : (rires).  
B : Je sais pas.  
A : En fait c'est pour savoir s'il y a une différence par rapport à maintenant : est-ce que maintenant les gens viennent pour d'autres raisons... Des raisons autres que médicales par exemple ? Plus sur...  
B : Non.  
A : ... sur de l'administratif...  
B : Non.  
A : ... des papiers, des choses comme ça ?  
B : Non.  
A : Non.  
B : Ou alors oui, oui oui : "J'ai vu sur Internet... J'ai un cancer." (rires)  
A : (rires)  
B : "J'ai regardé sur Internet, je viens parce qu'il faut que vous me donniez ça, j'ai vu sur Internet." Ils consultent Internet les gens, ils regardent Internet avant... souvent avant de venir. Ils ont regardé Internet, c'est rigolo, hein.  
A : Hum. C'est-à-dire ils viennent plus pour... avoir des informations, par rapport à ce qu'ils ont vu sur Internet ? Ou pour avoir directement quelque chose de matériel ?  
B : Non ! Parfois ils disent : "J'ai vu sur Internet qu'il fallait prendre du Vogalène", par exemple. Donc, c'est anecdotique, hein.  
A : D'accord.  
B : C'est marrant. C'est... Mais ça existe. "J'ai vu sur Internet que... ça pouvait donner des boutons", "Que... ça pouvait être des signes d'un cancer." C'est drôle, hein, parce que y'a des forums à la con, hein, sur Internet, tu le sais tout ça.  
A : Hum.  
B : Les gens, ils regardent.

A : D'accord. Et par rapport aux années 80, au début de votre exercice... Vous pensez que... Quels sont les facteurs qui ont pu influencer la relation médecin-patient ? Par rapport à maintenant ?  
B : C'est pareil.  
A : C'est pareil, y'a pas de grand changement ?  
B : Non, non.

A : Par exemple les progrès techniques dans le domaine de la médecine, comme les examens complémentaires qui sont de plus en plus performants, tout ça, ça a changé dans la relation...

que 60% des diabétiques l'atteigne, moi je suis peut-être à, j'sais pas, 30%. Donc il te dit... Ils viennent te voir. Ah oui, ça aussi ça fait partie du... des joies du cabinet libéral, ils viennent te voir !  
A : (rires)  
B : Ils viennent te voir et ils te disent "Ben voilà, vous êtes à tel objectif alors que l'ensemble... Voilà." Oui, ben, écoutez, je l'ai prescrit. Si le patient n'y va pas... Alors tu sais que maintenant la réponse c'est : "Ben oui mais c'est à vous... C'est que vous n'êtes pas un bon médecin, vous n'arrivez pas à les convaincre."  
A : (rires)  
B : Voilà, c'est tout. Tout est dit. Tout est dit ! Voilà alors maintenant il faut... Il faut... On... Il faut... On va faire des cours de théâtre, c'est vrai que... Toi t'as dû connaître les... les jeux de rôle.  
A : Oui.  
B : J pense que t'en a fait beaucoup au cours de ta formation (le téléphone sonne) Et c'est bien. Nous à l'époque ça n'existait pas (répond au téléphone).  
A : Merci.

B : Ah ben tu veux dire... ils exigent un IRM. "J'veux un IRM." Si c'est ça que tu veux dire, oui, ça existe, avant ils disaient pas ça.  
A : Hum, hum.  
B : Ils disent "Moi, attendez, j'ai mal à la tête ! Un scanner ? Non, non, ça va pas. Moi c'est un IRM qu'il faut !"  
A : C'est-à-dire qu'avant ils disaient pas plus "J'veux...", mettons une prise de sang, quelque chose de plus basique ? Déjà au niveau des examens complémentaires, par exemple. Ils en demandaient pas plus que ça avant, et ils en demandent plus maintenant, c'est ça ?  
B : Oh ils veulent... Oui, oui. Ils demandent plus maintenant, oui.  
A : Oui. Hum.  
B : Ils exigent. Maintenant ils exigent presque...  
A : Pour d'autres motifs que des examens complémentaires aussi ?  
B : Oui. Ils exigent de venir tout de suite, de... Que ce soit remboursé, que ce soit... (prend son inspiration) Si c'est pas remboursé ça va pas... Tu vois ils ont des écrans plasma à la maison mais ils veulent pas payer 3€ un médicament, tu vois, c'est... Voilà.  
A : Et avant y'avait pas ce genre de discussions sur le plan économique...  
B : Non, non...  
A : ... Les gens ils discutaient pas les prix, quoi ? (rires)  
B : Non, non.  
A : ... Ce genre de choses. D'accord.

A : Et au fil du temps est-ce que la législation a entraîné des modifications dans la relation médecin-patient ? Je veux dire par là, par exemple, l'apparition des droits... Des droits du patient, le devoir d'information...  
B : Je note tout. Je note tout.  
A : Oui, dans le dossier.  
B : Tout ce qu'ils disent, je note. Tu vois je vais te donner un exemple, ça c'est très important : Un jour on avait eu... Bon, tu connais le principe des EPU\*, nous on fait ça régulièrement ici, une ou deux fois par mois, on se réunit avec... avec un chef de service, et puis on fait le point sur le... sur le cancer, des choses comme ça... Et... Y'a pas longtemps c'était un juriste qui nous a dit "Notez tout. Notez tout ce que vous faites." Il nous avait même dit des exemples de... problèmes qui étaient arrivés à des médecins, ils ont... Il a dit "Notez tout", et... "parce que moi je... Moi qui fais... qui suis prof de droit à la fac de, de Paris... J'ai beaucoup de jeunes qui veulent faire médecine... Qui veulent faire dans la médecine"...  
A : Une option... Oui, d'accord...  
B : Ouais. Parce que y'a tellement de judiciarisation maintenant...  
A : ... Qui veulent faire droit de la santé, ou quelque chose comme ça.

B : Ouais, ouais, quelque chose comme ça. Ben j'vais te donner un exemple : tu vois par exemple y'a pas très longtemps, j'ai quelqu'un qui part faire un trekking au Népal. Puis je lui dis : "Faut faire l'hépatite A, faut faire... typhoïde, hépatite A..." J'avais vu qu'il fallait le palu... Il me dit "Ah, c'est pas remboursé, non j'fais pas ça !" J'dis... "Attendez, je lui dis, c'est les vacances, d'accord, vous payez combien... 3000€... Ca va couter 60 de vaccins, vous voulez pas les faire parce que c'est pas remboursé ?" "Ouais, non..." J'ai dit : "Ben je le note", "Ben vous notez quoi ?", j'ai dit : "Si vous attrapez le palu... moi j'veus ai prévenu. Alors je le note."

A : Hum, hum.

B : Tu vois et une autre fois j'ai eu un truc rigolo (regarde son dossier informatisé) Ouais y'a un truc que j'ai noté aussi, parce que... Moi j'y pense tout le temps, aux plaintes qu'il pourrait y avoir un jour.

A : Hum.

B : Tu vois par exemple y'a pas longtemps j'avais noté ça (regarde son écran) Oh, j'sais plus où c'est... Tu vois, par exemple à l'o... (tourne l'écran vers moi) J'ai noté ça : "A l'occasion d'..." C'est une jeune fille : "A l'occasion d'une consultation...", elle vient pour son père, et je lui parle pour elle, j'la connais bien, je l'a connais de toute petite, je lui parle du vaccin contre le cancer du col, parce qu'elle a l'âge. Alors elle dit : "Je connais, j'en veux pas." J'dis... j'demande si sa mère est au courant, elle dit : "Oui, elle veut pas non plus." Ben je leur dis "Ben pourquoi ?" "Parce que ça a provoqué des cancers chez certaines. On ne veut pas." Mais j'ai dit "C'est remboursé." Elle dit "C'est pas le problème."

A : Hum, hum.

B : Tu vois, mais j'ai noté cette conversation.

A : D'accord.

B : Parce que si dans 5 ans elle a un cancer du col... Y'a un problème médico-légal on va dire : "Oui, mais alors... Est-ce qu'elle avait été prévenue de ce risque-là, et le vaccin ?", "Eh regardez, tiens, tel jour je lui ai dit."

A : Hum, hum.

B : Moi j'note tout.

A : Et... ce problème...

B : Tous les médecins notent tout.

A : Oui, voilà, ce problème médico-légal, enfin c'est venu... au fur et à mesure quoi ?

B : C'est pas une obsession, mais... Ah oui, ça n'existait pas avant, ça. Moi j'note tout. Tout ce qu'ils disent. "Vous voulez pas aller à la clinique ? Hop !" Boh, ça arrive jamais, mais... "Ah non, non, faut rentrer à l'hôpital aujourd'hui, non, non, j'veux pas, j'irai demain... Vous notez quoi ? - Ben je note que vous voulez pas rentrer aujourd'hui."

A : D'accord...

B : "Si y'a un problème, voyez moi j'ai marqué, vous vouliez pas." Ca je me méfie tout le temps, moi. Ouais, voilà, ça c'est... J'crois que c'est... C'était ça ta question, un petit peu ?

A : Oui, oui, c'est ça... Et, par exemple...

B : Ca, ça n'existait pas y'a 30 ans. Avant les gens... Les gens ils revenaient pas pour gueuler, c'était pas pareil.

A : Et, vous avez une idée sur ce qui a pu provoquer ce changement dans... ? Un phénomène de société ? (rires)

B : Ouais, c'est parce que tout est trop facile... Tout doit être remboursé. Et puis c'est la désinvolture de maintenant, ça c'est... c'est la désinvolture des gens, c'est la société, hein, j'crois.

A : Ouais... C'est une évolution globale.

B : Faut que tout soit remboursé... Non, les gens sont très désinvoltes. Hier, j'ai un patient de La Môle qui me téléphone. Alors, ça c'est énorme... Qui me téléphone en disant "J'vais chez Sénéquier là..." La pharmacie est là (en montrant la fenêtre), moi j'suis là (en montrant le bureau), hein ?

A : Hum.

B : Il me dit "Vous pouvez faxer un f... mon ordonnance à la pharmacie ?"

A : (pause puis rires) Ca faisait comme...

B : (met ses mains autour de sa tête) Il a pas dû entendre les "crrrrr" dans ma tête, hein.

A : (rires)

B : Mais j'ai dit "Mais vous pouvez... Attendez, vous pouvez pas venir là ?", "Non, j'ai pas le temps !" Ben j'ai dit "Ben écoutez, vous viendrez, hein ?!" Ca ou alors : "Vous passez

devant chez moi, vous pouvez me mettre la boîte... l'ordonnance dans la boîte à lettres ?" Ca n'existait pas avant ça.

A : Ouais.

B : Non, ça n'existait pas...

A : Et là...

B : Voilà. La mentalité a un peu changé.

A : A changé, ouais.

B : Mais moi j'fais un peu le tri, moi souvent les gens je leur dis "Ecoutez là..." Moi j'en ai perdu, moi y'en a qui viennent plus parce que je leur fais comprendre... (se penche sur le magnétophone) qu'ils m'emmerdent ! (rires)

A : (rires)

B : Non, j'leur... non, mais... moi j'suis un peu une tête de lard, donc souvent je leur fais comprendre que ça suffit, que... Faut arrêter là. La sécu, enfin la CPAM c'est pas une, c'est pas une vache à lait, faut pas déconner, c'est nous qui payons tout ça...

A : Hum.

B : Parfois... On avait demandé une... Une fois il avait été fait allusion à ça, de envoyer à chaque patient à la fin de l'année ce qu'il a coûté à la sécu. Ca a été mal vu, ça...

A : (rires)

B : Ca a été annulé. Mais on était tous d'accord, hein... Pour faire... Montrer aux gens ce qu'ils avaient coûté...

A : Oui, pour qu'ils prennent conscience...

B : Et puis maintenant aussi y'a beaucoup de CMU. Y'a beaucoup de CMU. Y'a beaucoup de gens qui ont... pauvres qui ont la CMU, souvent c'est pas justifié, mais bon... Une femme... une femme seule avec un mec qui... Avec un enfant, qui vit avec un mec, pour la sécu elle a la CMU, alors qu'en fait ils ont les moyens, mais ils le disent pas qu'elle vit avec quelqu'un. Et puis alors quand ils ont la CMU, ils viennent 2 fois, 3 fois par semaine. Ils payent pas, ils s'en foutent. Y'a une grande dé... désinvolture. Y'avait pas ça avant. Voilà.

A : Et... la déclaration du médecin traitant, qui est quelque chose d'assez récent on va dire, ça a changé quelque chose dans la relation ? Entre justement le patient avec son médecin ?

B : Oh non... Oui ben ils viennent... Oui, ils sont plus fidèles qu'avant. Oui. Parce que je crois qu'ils se sentent un peu surveillés.

A : Hum...

B : Tu vois ?

A : C'est-à-dire, surveillés par la Sécu, ou... ?

B : Ben surveillés par la Sécu, leurs actes... Ouais, ouais, ils peuvent pas... Il sont un peu surveillés, ils peuvent pas aller ailleurs. Comme y'a un médecin traitant ils peuvent pas aller voir 3 médecins dans la même journée, parce que... Ils le savent pas mais... J'crois que c'est pas sur les cartes vitales, pas encore, mais... Ils peuvent être dénoncés avec la carte vitale, parce que comme on passe la carte vitale à chaque fois, ils peuvent se dire... "On peut voir que j'ai fait 3 médecins dans la journée, donc..." Non, non, ils se tiennent un peu à carreau. Le médecin traitant... Ils sont plus fidèles, je pense.

A : D'accord. Ok.

A : Les médias, magazines, télévision, radio, Internet, ont eu une influence sur la relation médecin-patient ?

B : Ben, c'est ce que je te disais tout à l'heure, les gens regardent... regardent Internet. Non mais pas tellement. Ils ont vu des émissions à la télé, oui. Non, mais ils nous... ils nous imposent rien. Non, ils sont pas...

A : Hum.

B : Non, c'est rigolo. C'est un phénomène de socié...

A : Ils ont peut-être plus de questions du coup ?

B : Oui, ils ont des questions, parce qu'ils ont regardé... Michel Cymes alors... ils regardent l'après-midi monsieur J'sais-Pas-Quoi... Ils regardent ça, ou y'a des... quelques émissions à la télé, ils regardent. Ils ont plus de questions, oui... Mais non, c'est... c'est un peu toujours les mêmes questions. Non, y'a pas grand chose de changé.

A : Ca n'a pas apporté de changement flagrant.

B : Non. Non, non.

A : Et enfin est-ce que les médecins généralistes ont eux-mêmes eu une influence sur l'évolution de la relation, par exemple au travers de leur formation... La formation professionnelle... continue ?

B : J'sais pas ce que ça veut dire ça...



A : La formation médicale continue.  
 B : Oui. Non, c'est quoi, ça veut dire quoi ?  
 A : Je sais pas, participer à des congrès, des séminaires, des choses comme ça... Ou certains médecins qui vont un petit peu se spécialiser... dans certaines voies de communication, ou dans... ou dans... une certaine sur-spécialisation de la médecine générale. Non, ça vous a pas...  
 B : Non, non, j'vois pas ce que tu veux dire...  
 A : ... pas plus que ça ! (rires)  
 B : Non, non.  
 A : Des formations à la communication, des choses comme ça... "Entretien motivationnel", ça vous dit rien ?  
 B : Ah ben moi j'fais pas ça, ça m'intéresse pas.  
 A : Ouais ?  
 B : Non, j'vais pas à des congrès comme ça, non. Moi ça me passionne pas. Améliorer la relation médecin-malade...  
 A : Oui, la communication, des choses comme ça.  
 B : Ouais, ouais, y'a des formations... J'en ai fait de ça. J'en ai fait des... des formations indemnisées... Oui, j'en ai fait. Mais ça me passionne pas, ça non.  
 A : Hum.  
 B : Moi ça se passe ici, et puis c'est tout.  
 A : Ouais. Et est-ce que là... l'évolution de la démographie médicale, alors c'est peut-être pas trop le cas dans le coin, mais sinon... En général le nombre de médecins a plutôt tendance à diminuer, est-ce que ça a eu un impact sur la relation ? Du coup, le fait qu'il y ait peut-être de moins en moins de médecins...  
 B : Ben nous ici le problème se pose pas, hein...  
 A : Ouais. Non, c'est pas encore le cas...  
 B : Y'en a toujours autant qu'avant.  
 A : Oui. D'accord...  
 B : Mais il m'arrive... Il m'arrive parfois de dire aux gens... Parce que parfois, on en parle avec les gens : ils disent "Ouais, mais alors vous avez vu, y'a plus de médecins en France..." Ben j'leur dis : "Ecoutez... D'abord les femmes-médecins, souvent, elles voudront pas travailler le mercredi. Elles voudront plus travailler le week-end. Elles voudront des enfants donc elles travailleront plus la nuit." Ça va devenir un gros problème, parce que la plupart des... Beaucoup... Un grand pourcentage de... d'étudiants en médecine sont des femmes.  
 A : Hum.  
 B : Donc, là il va y avoir un problème, surement. Un problème au niveau des gardes, le dimanche, et tout ça. Ensuite, pourquoi voulez-vous qu'un jeune médecin, avec sa femme, éventuellement des enfants ou désir d'en faire, aille s'installer dans un bled où y'a plus d'hôpital à moins de 150km, y'a plus de pharmacie depuis longtemps parce que le méd... le médecin y'a longtemps qu'il est parti, y'a plus d'école parce que... l'école a fermé, le train ne s'arrête plus parce que... l'Etat a dit le train ne s'arrêtait plus... Y'a plus d'école, y'a plus de poste, y'a plus de service public, y'a plus rien ! Les, les, les...  
 A : C'est pas très attractif...  
 B : C'est pas attractif du tout !  
 A : Hum.  
 B : Alors y'a des roumains qui viennent, et puis... ils se barrent avec le pognon au bout de quelques mois, alors... (rires)

A : D'accord... Vous avez quelque chose à ajouter sur la relation médecin-patient, l'évolution de cette relation au cours des 20 dernières années ?  
 B : Non, j'sais pas, non, y'a rien de changé.  
 A : Y'a pas eu de grands changements.  
 B : On a toujours le contrôle. On les laisse pas s'imposer. Oh non, puis moi j'suis... Moi j'parle volontiers... (soupir)  
 A : Contrôle sur...  
 B : J'm'impose pas, moi j'm'impose pas, hein. Je... Les gens ils aiment bien raconté leur vie... Moi j'aime bien le coté... Le leur pose des questions... J'aime bien que les gens me racontent des trucs intimes, des... Des trucs qu'ils diraient peut-être pas à d'autres médecins qui seraient un peu plus...  
 A : Plus rigides ?  
 B : Ouais tu vois moi je... J'ai jamais mis de... le Caducée sur ma voiture. J'ai pas de Caducée, je l'ai jamais mis. En 35 ans j'ai ja... J'ai pas de Caducée sur ma voiture si tu veux, j'ai pas de Caducée. Je le sors quand je vais à Saint Tropez, je me gare n'importe où, ou à Cavalaire, mais sinon tu vois... Je suis pas le... J'ai pas un comportement de... comme certains médecins dans certaines réunions...

A : Paternaliste, un peu ?  
 B : Non mais... Souvent ils la ramènent un peu trop, tu vois, j'suis... J'suis plutôt... Pas réservé mais... Tu vois, parfois j'appelle un confrère, et puis j'entends "Dr Machin à l'appareil !"  
 A : Hum, hum.  
 B : Moi j'ai pas ça sur mon répondeur, ou même quand je réponds. "Ouais ! Oui c'est B., bonjour !" Jamais je dis : "Dr B, oui"... Tu vois, j'aime bien faire parler... Moi j'aime bien déconner. J'aime bien faire marrer les gens.  
 A : C'est une relation plus d'égal à égal, avec le patient, quoi ?  
 B : Oh oui, oh oui. Surtout. Ah, surtout.  
 A : Hum.  
 B : Oh, y'a des gens surement qui m'aiment pas, mais j'ai entendu, y'a des gens qui m'aiment pas parce que je suis trop désinvolte, trop décontracté. Parfois y'a des gens... J'ai entendu dire "Il me prend pas au sérieux parce qu'il rigole"...  
 A : Hum.  
 B : Mais, ils sont pas morts, hein ?!  
 A : Oui... (rires)  
 B : Mais c'est vrai que j'suis pas... Ca, j'aurai jamais de cravate, je... Voilà c'est tout.  
 A : D'accord. Bon... C'est bien !  
 B : Ouais, non, non... Ben ça me plait. Ben tu sais, j'pense à la retraite, hein ? J'ai 68, donc... J'envisage ça un de ces jours. Peut-être en continuant un peu.  
 A : Oui.  
 B : Ca, ça se fait beaucoup, ça.  
 A : En arrêtant petit à petit, quoi, pas... pas d'un coup.  
 B : Oui. Mais dire "Si, ça y est je suis à la retraite, je suis retraité." Comme ça tu touches ta retraite mais tu peux continuer.  
 A : Ah oui ?  
 B : Ah oui, mais faut pas faire trop d'actes, t'as plus le droit, parce que là tu gagnes trop.  
 A : Ah oui.  
 B : Mais euh... Ca se fait beaucoup, ça. Et... ça se fera de plus en plus. Ils prennent leur retraite mais ils travaillent 3 jours par semaine par exemple.  
 A : Hum.  
 B : Ca, ça se fait... Ca va se faire beaucoup. Parce que les médecins ils savent rien faire d'autres, hein ?  
 A : Ben oui, non ! (rires)  
 B : Toi t'es... Toi t'as eu le nez dans le guidon pendant 10 ans !  
 B : Hum. Oui.  
 B : Je dis pas que tu sais rien faire d'autre, mais bon... Qu'est-ce que je ferai ? Brocanteur, jardinier ?... Je sais pas. Ca... C'est pas que tu perds ta position sociale, mais... (soupir) Médecin... Tu vois... (pause) Quand des gens me disent "Ah, ben vous êtes pas encore à la retraite ?", ben je dis "Non, non, il n'en est pas question." Mais je vais m'y mettre. Mais je le dirai pas.  
 A : Hum, hum.  
 B : Je continuerai à travailler, ils sauront pas que je suis à la retraite. Mais ça va se faire de plus en plus, ça. Ben tiens, on a... Hier soir on avait une réunion de médecins sur le choix des gardes à la PDS\*\*, là.  
 A : Oui.  
 B : Et, y'avait une enquête... Y'a eu une enquête dans toute la France sur le... sur la démographie médicale, et on était en train de parler de nos âges : "Et toi, t'as quel âge ? Merde, ah ?! Et toi, t'as quel âge ?" Et puis on est tous près de la soixantaine, enfin moi je l'ai dépassée, y'en a beaucoup d'autres qui l'ont dépassée, hein... B. il a 64, V. il a 63 j'crois... Moi j'ai 68, moi... Euh...  
 A : Oui, donc de toute façon, l'arrêt brutal ça... ça ferait une catastrophe sanitaire ! (rires) Si y'a personne pour reprendre...  
 B : Si on arrête tous ici ? Ah ouais, si on arrête tous ici, ça fait drôle, hein.  
 A : Hum, hum.  
 B : J'sais pas si... Ouais, quoi que si, y'a du boulot ici, hein ... L'hiver... L'été y'en a beaucoup, l'hiver y'en a. Y'a du boulot pour tout le monde.  
 A : Hum, hum.  
 B : Mais si tous les médecins prenaient la retraite maintenant, ça ferait drôle... Parce qu'à Ste Maxime ils sont tous âgés, y'a pas de jeunes, hein ? Y'a pas de jeunes qui... Y'en a un qui vient de s'installer à La Môle, c'était un médecin qui était ailleurs avant. Y'en a un autre qui a repris le cabinet d'un médecin décédé, à Ste Maxime, il était ailleurs avant. A Cavalaire y'en a un qui est

plus jeune que nous, mais il avait travaillé à Besançon avant. Y'en a un autre à Cogolin il a travaillé longtemps à Arras, il vient ici. Tu vois y'a pas de jeunes médecins de 30 ans qui viennent...

A : Hum.

B : Non, y'en a pas. Moi j'ai pas entendu, hein...

A : Hum. Hum.

## VIII. Médecin n°8

A : Depuis quand exercez-vous ?

B : Alors, ici, 1986.

A : D'accord. Avant vous avez exercé ailleurs ?

B : Avant j'étais remplaçante dans un cabinet de médecine générale ici à Rennes. Où j'avais fait mon stage d'interniste en médecine générale, et également chez mes parents qui étaient médecins tous les deux, à Vannes.

A : D'accord.

B : Et je les ai remplacés de manière régulière de 81 à 84, deux jours par semaine.

A : D'accord.

A : Est-ce que par rapport à 86 mettons, le début de votre installation, ou de votre exercice, vous avez l'impression que les patients ils viennent pour des raisons différentes maintenant, que les raisons pour lesquelles ils venaient à l'époque, dans les années 80 ?

B : (pause) Globalement, non. Globalement, non. (pause) Je crois pas.

A : Avec l'évolution de la société on va dire, les demandes elles diffèrent, ou... Pas tellement ?

B : J'aurais plutôt non... Ou alors on s'adapte, on s'habitue, et puis on se rend pas compte. Mais, non, j'ai pas. Ça paraît curieux peut-être, un peu paradoxal, hein, mais je crois pas.

A : D'accord. Par rapport au début de votre exercice, d'après vous qu'est-ce qui a pu modifier la relation médecin-patient ? Les facteurs qui ont pu modifier cette relation entre les années 80 et puis maintenant, 2000... 2010.

B : Alors moi je dirais que maintenant j'ai... J'ai peu l'impression que la relation s'est modifiée, ou s'est dégradée. J'ai pas cette impression-là. Je fais j'allais dire moi de la médecine un peu à l'ancienne, comme... J'avais appris de mes parents qui étaient donc tous les deux médecins, mes grands-parents aussi, donc je dirais que c'est un petit peu de père en fille que ça se transmettait, ça... Et... J'ai une relation assez humaine avec les gens, que j'ai toujours eue, et du coup... J'ai pas modifié moi en tout cas mon attitude vis-à-vis des patients, et je pense pas que les patients non plus soient très différents de ce qu'ils étaient auparavant, ils ont grossièrement les mêmes... Les mêmes soucis, les mêmes problèmes, voilà. Ça a évolué, évidemment, ça a évolué, mais... mais ça reste quand même les mêmes... Globalement les mêmes... Les mêmes personnes.

A : D'accord. Est-ce que pour vous les progrès techniques dans le domaine de la médecine, je parle notamment des examens complémentaires qui sont de plus en plus performants, ça a modifié la relation qu'ont les patients avec le médecin ?

B : Oui. Oui. Ah oui. Là complètement. Alors c'est vrai que les gens sont très demandeurs, alors ça c'est pareil, c'est... C'est-à-dire que c'est une modification... On leur propose, c'est-à-dire, énormément maintenant d'examens complémentaires. Alors, je dis bien on propose... Alors, ils... Certains sont demandeurs, effectivement... Y'en a beaucoup qui arrivent en disant : "Ben je veux une radio, je veux une échographie, je veux une prise de sang... Je veux... Je veux un scanner, je veux une IRM. Parce que j'ai mal au genou." Beaucoup de ça, mais ça c'est parce que... Voilà, c'est un peu l'évolution normale aussi, ils savent que ça existe, donc... Voilà, ils sont... Ils sont demandeurs de ça, mais j'ai pas l'impression que c'est légitime aussi. Après à nous de... fonctionner j'ai pas dire dans leur sens, ou pas.

A : C'est parce qu'ils sont plus au courant que ils...

B : C'est parce qu'ils sont plus au courant, oui.

A : ... que du coup ils demandent finalement, par rapport à avant.

B : Voilà. J'ai bien ré... Non, enfin j'ai répondu ce que j'ai répondu.

A : (rires) Très bien, c'est très bien, merci !

\*Enseignement post-universitaire.

\*\* Pôle de Santé.

B : Ah oui, tout à fait. Tout à fait. C'est parce qu'ils sont plus au courant. Oui, tout à fait. Ça c'est vrai que ça... Alors forcément, ça a un petit peu changé les choses parce que du coup, comment dire, ils savent... Par exemple quelqu'un... J'ai vu là un jeune récemment, hier, qui avait mal à la tête, il me dit "Moi j'ai jamais mal à la tête, donc je veux faire un scanner... un scanner cérébral."

A : Hum.

B : Voilà. Parce qu'ils savent que ça existe, que c'est un examen relativement simple, anodin, facile, dans tous les sens du terme, donc voilà.

A : Hum, hum.

B : Souvent, quand même, c'est vrai qu'il y a une demande d'examen complémentaire. Mais après bon, ben voilà, on leur explique, y'a pas... pas besoin d'accéder à leur demande...

A : Oui, en expliquant... Ça se passe bien.

B : Oui, en leur expliquant, bien sûr, tout à fait, tout à fait. Tout à fait. Sachant que parfois ce sont des examens qui se justifient aussi, mais enfin ça c'est... évidemment c'est pas à la première consultation qu'on va....

A : Hum.

B : Voilà. Qu'on va proposer des examens complémentaires.

A : Et justement on disait que les patients, ils étaient plus au courant... Vous pensez que ça a joué un rôle les médias, les journaux...

B : Ah oui. Ah oui.

A : ... Les émissions de télé... Internet, tout ça.

B : Oui, oui, oui. Alors déjà sur l'information des gens, alors y'a une... y'a une information qui est louable, qui est bonne, qui est bénéfique, qui est même je dirais indispensable : il faut éduquer et informer les gens. Après la surinformation, la désinformation, après ça va dans tous les sens, hein ? Internet... Des forums Internet c'est... par contre c'est... C'est... épouvantable, ça pour... Enfin justement pour la... le... bon, je dirais... La bonne entente entre le médecin et le patient, si le patient arrive en disant : "J'ai vu sur Internet que voilà j'ai tel symptôme, donc j'ai telle maladie, donc je veux tel examen complémentaire", ça arrive parfois ça, c'est pas fréquent, ça c'est compliqué à leur faire comprendre que... Ben nous on a fait 8 ou 9 ans d'études, et qu'on arrive péniblement à savoir les choses, c'est pas en... voilà, en passant un quart d'heure sur Internet qu'ils vont savoir ce qu'ils ont et ce qu'il faut faire, quoi. Voilà.

A : Est-ce que vous pensez au fil du temps, donc oui, on va dire mettons années 80 jusqu'à maintenant, la législation elle a entraîné... entraîné des modifications dans la relation ? Législation, j'entends par là le... le devoir d'inf... Les droits du patient, le devoir d'information du médecin, les choses comme ça...

B : Alors... Oui, sachant que moi ça n'a pas... Ça n'a pas influencé du tout ma pratique, parce que dès le début moi quand je me suis installée on me demandait... Moi j'ai toujours donné les résultats des examens complémentaires, des comptes rendus d'hospitalisation, d'opération... Moi j'ai toujours donné le... Quand c'était les dossiers papier, je donnais les papiers aux gens, donc effectivement y'a toujours eu... Enfin... On est en devoir de, ben nous justement d'informer les gens sur... sur leur... état de santé, tout simplement, donc après qu'il y ait des obligations légales, ça change pas grand-chose dans ce domaine-là. Enfin, j'ai pas.

A : D'accord.

B : Voilà. J'ai pas.

A : Et le rôle de la sécurité sociale qui s'est modifié, qui se modifie encore, enfin, qui... est de plus en plus importante on va

dire, j'allais dire, dans la vie du médecin (rires)... La vie du médecin généraliste... Ça a impacté aussi quelque chose... ?

B : Oui. Alors ça a impacté terriblement, terriblement, parce que ça a énormément... compliqué je dirais notre quotidien. Par toutes les... On va dire les contraintes administratives cumulées. Parce qu'on passe un temps fou quand même... Alors c'est pas tellement encore la télétransmission, les... C'est... c'est pas ça, mais... Enfin, on a l'impression quand même qu'on est très, très, très je dirais... Encadré, plus qu'encadré. Et... Et, ça pour une profession qui se veut je dirais libéral... Enfin, qui est libéral, et profondément individualiste, je crois que c'est... C'est franchement très pesant. Très, très pesant. Après les rapports avec les représentants de l'assurance maladie sont toujours avec moi très cordiaux, c'est des gens... Bon, c'est des gens qui essaient d'être un peu à l'écoute bien qu'ils soient dans un monde totalement différent. Enfin nous en tant que médecin généraliste, on est complètement le cul, pour parler vulgairement, c'est même pas entre deux chaises, parce que on est entre plein de chaises différentes, entre l'assurance maladie d'un côté, les patients de l'autre, les instances ordinales, tout ça, ça on s'en fiche un petit peu, et heureusement, mais... Enfin là par exemple y'a un truc, c'est un reportage que j'ai entendu ce matin concernant le tiers-payant généralisé, mais c'est une... Enfin voilà, ça c'est un truc si ça arrive c'est... C'est dramatique ça. Ça veut dire que le gouvernement a rien compris du tout à la façon dont fonctionne le système libéral actuel, à savoir que si on propose maintenant aux gens de venir chez le médecin sans déboursier le moindre sou, ça va être mais une inflation d'actes... Enfin, in... Comment on dit... Indus... Ou...

A : Injustifiés.

B : Inutiles voilà, ou injustifiés. Déjà qu'y en a beaucoup. Y'en a beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup. Quand je dis ça parfois à mes confrères, ils me disent "Mais, non... C'est pas possible, c'est pas vrai. T'as la même clientèle que nous. On fait pas d'actes injustifiés." On en fait énormément déjà. On en fait énormément. Et là alors du coup si c'est gratuit... C'est comme si vous alliez acheter votre pain et que... Voilà, ou vos gâteaux, et que y'avait pas besoin de les payer, et ben on en prendrait quelques-uns de plus, ça c'est pareil. Y'aura une inflation des actes médicaux. C'est pour ça que je comprends pas que les... nos syndicats ne se mobilisent pas plus contre ça. Enfin bon, tout ça pour dire qu'on est effectivement coincé entre la sécu d'un côté, le système législatif de l'autre, l'Ordre, les patients, les confrères, les... Enfin voilà.

A : Et justement ça, entre sécurité sociale et patients, ça, enfin... Ça s'est... A priori ça s'est durci, les contrôles... Enfin, bon, même on va dire le contrôle de la sécurité sociale sur ce que fait le médecin...

B : Alors oui, moi j'ai la chance d'avoir un profil... Alors j'ai pas une très grosse clientèle non plus, volontairement, hein... Volontairement. Donc j'ai un volume de clientèle relativement modeste, je pense, et à chaque fois qu'on vient me montrer mon fameux profil, là, j'ai un bon profil, je prescris peu d'arrêts de travail... Je prescris peu d'arrêts de travail, donc mes patients, ben ils sont... Ils sont très peu contrôlés quand ils sont... Bah c'est, c'est justifié, donc y'a pas de problème, je prescris peu de médicaments, j'essaie de prescrire là, oui, peu d'antibiotiques, peu de... Enfin je fais, j'allais dire, comme me dit de faire la sécu, mais... mais au départ c'est... c'est assez ma façon de... de voir les choses aussi. Donc moi j'ai pas l'impression d'avoir cette mainmise quand même de la sécu sur mon activité. On vient pas là me dire : "Oh la la, vous faites pas... Vous prescrivez trop d'a... d'arrêts de travail, vous prescrivez trop de psychotropes, trop de statines, trop de... d'antidépresseurs",... Non, je suis pas concernée par ça parce que j'essaie de... Voilà, de... J'essaie de faire... J'allais dire de faire bien mon boulot, quoi. En gros c'est ça.

A : Et concernant la déclaration de médecin traitant, est-ce que ça, ça a changé quelque chose, le fait que le patient à partir d'un moment ait dû... Se fixer quelque part, même si c'est que temporaire par exemple,...

B : Oui.

A : ... Parce qu'il garde le choix... ?

B : Ouais. Alors un peu... Alors ça n'a pas fidélisé les gens parce que je crois que, profondément les gens sont attachés quand même à leur médecin traitant, à leur médecin de famille,

surtout quand on, ben quand on les connaît mine de rien... Moi ça va bientôt faire, ça fait vingt... vingt-neuf ans... Donc les gens qu'on... qu'on a connu... voilà, et qu'on a suivi depuis tout ce temps-là, ils sont quand même attachés à nous, enfin j'espère, comme nous on l'est à eux aussi, et du coup, bon, ça c'est... c'est le gros quand même de la clientèle, et donc même si elle vieillit, si elle évolue, y'a pas besoin de fidéliser ces gens-là. Après... Je sais pas si y'avait tant de nomadisme que ça auprès des patients : ceux qui veulent absolument aller chez le spécialiste, parce que ça y'a beaucoup de gens aussi qui viennent ici et, comme je dis : "Je veux aller chez le dermatologue parce que j'ai un bouton là... Je veux aller chez l'ORL parce que j'entends pas de cette oreille... Ou je veux aller chez le... chirurgien parce que je veux me faire opérer de... de quelque chose qui me gêne", c'est... Qu'on a mal à ce moment-là, on dit "Bon, ben..." Quand on considère que c'est justifié on fait un mot, voilà... Donc ils passent par nous alors qu'avant ils seraient allés directement chez le spécialiste, ce qui est, nous vaut d'ailleurs d'être très souvent, très, très, très souvent obligés de prendre nous-mêmes les rendez-vous auprès des spécialistes qui sont surbookés, et ça c'est une part non négligeable du temps qu'on passe aussi, à essayer de prendre des rendez-vous auprès de nos correspondants spécialistes pour prendre les gens un petit peu plus rapidement que les délais... qui sont de plusieurs mois, hein... Là en rhumato j'essaie d'avoir un rendez-vous pour une patiente. On me dit "Ben au mois d'août, au mois d'août...", la pauvre elle souffre le martyr et moi j'arrive plus à... Voilà.

A : Même en ville c'est difficile... Enfin les délais j'veux dire...

B : Ah oui. Ah oui, oui, oui, oui. Ou alors bon il faut qu'on téléphone, qu'on tombe sur le médecin, qu'on lui explique que nin-nin, qu'il essaie de trouver un créneau... On passe un temps fou à faire ça.

A : D'accord. Le problème c'est pas que les patients prennent pas le rendez-vous, c'est que s'ils prennent le rendez-vous c'est...

B : Non, non, non...

A : ... Dans très longtemps.

B : Oui. Oui, oui, oui. Ah oui les délais de spécialistes, c'est long, hein. Un neurologue euh... Un neurologue (prend son inspiration) c'est 3... 3 mois. Un dermatologue c'est 3 à 4. Les ophtalmos n'en parlons pas... Enfin voilà. Tous... Tous les spécialistes, encore gynéco ça marche pas mal, là. Heureusement. Alors c'est vrai qu'on a peu d'urgences... J'allais dire d'urgences vitales... Sauf que, heureusement d'ailleurs, je touche du bois, on... on a pas d'urgences vitales, d'ailleurs on serait bien incapable de les prendre en charge, d'abord... Par contre quand le patient a un... Souffre, ou a quelque chose qui... qui le déstabilise, on va dire pour lui c'est urgent, même si... il a mal au ventre, même si c'est... j'sais pas, une colite, il a besoin d'un rendez-vous en urgence, pour lui c'est urgent.

A : Hum. Et ce phénomène de recours au médecin spécialiste que demande le patient, c'est plus fréquent maintenant qu'avant ?

B : Oui (pause) Oui.

A : Qu'ils demandent eux-mêmes...

B : Ah oui, oui, oui. Oui.

A : ... un avis spécialisé ?

B : Ah oui, oui, oui. Ah oui, oui. Oui. Très souvent. D'ailleurs ils débute la consultation... Alors ça c'est l'effet j'allais dire un peu pervers justement de... de la déclaration de médecin traitant, parce que, voilà... Les gens, ils arrivent ici en disant... "Quel est... Pourquoi vous venez ? - Ah ben... Ah ben parce que j'ai besoin d'un mot pour aller chez le dermatologue, parce que j'ai ci et ça." Alors on dit : "Attendez, montrez-moi déjà de quoi il s'agit" et puis on dit "Ben attendez, y'a pas besoin d'aller voir le dermatologue", j'suis capable de dire c'est un herpès, j'suis capable de dire que c'est... voilà, une gale ou un eczéma, ou... Enfin, je suis capable parfois, je dis pas non plus (rires) que je connais tout, loin de là, loin de là, mais enfin la... Je dirais que la... la pathologie de base et quotidienne, heureusement, on sait... on connaît un petit peu quoi...

A : Hum, hum. Et vous pensez que cette demande des patients (se racle la gorge) qui s'est modifiée, c'est... C'est dû à quoi ? ... C'est l'information peut-être, ils sont plus au courant... ?

B : Oui, c'est ça. J pense c'est beaucoup ça.

A : ... des différentes spécialités médicales finalement ... ?

B : Oui. Ouais, ouais. C'est beaucoup ça. (pause) Et puis aussi que, ben j'allais dire bientôt y'aura quasiment plus de... de

médecins spécialistes que de généralistes, on est j'pense une espèce en voie de disparition, bientôt y'en aura plus, donc l'a... l'accessibilité au médecin généraliste elle décroît, hein, elle décroît. Moi j'vois... Alors ici on a pas de secrétariat, on prend les appels téléphoniques, et puis on prend les gens, en leur disant... On dit : "Bon ben, venez, venez..." on essaie de leur trouver un petit moment. On a des heures, je dirais, à... à rallonge, quoi, on dit pas "Bon, ça y est, c'est 9h-midi, si vous appelez à midi moins cinq... à midi cinq, non y'a pas de rendez-vous", c'est pas ça. Donc on prend les gens... comme ça, comme ça vient. Parfois on est débordé, parfois c'est calme. Mais y'a des... des cabinets de généralistes où pareil, on dit aux gens, les secrétaires disent "Oh ben attendez, on est lundi, venez donc vendredi". Alors j'sais pas... Même pour un... J'sais pas, un bébé qui a euh... 39, ou quelqu'un qui a une gastro, ou même une vilaine angine, ben j'sais pas, on dit pas aux gens de revenir 5 jours après, ça se fait pas.

A : Hum, hum.

B : Je trouve pas. Donc du coup ça a un petit peu... j'pense que ça a perverti aussi le... Peut-être la vision des gens qui... Voilà. Enfin, peut-être.

A : Justement, la démographie médicale, ça... L'évolution de la démographie médicale, bon a priori, peut-être moins en ville, mais bon, a diminué. Au cours du temps ça a changé euh... du coup la relation des patients...

B : Oui. Oui, oui. Sans doute, oui.

A : ... avec les médecins ?

B : Sans doute. Enfin moi je suis... La génération, je dirais que la génération juste avant moi là, y'a eu une saignée, là, terrible... Moi j'ai eu parmi mes... mes confrères, là, en... en 3 ou 4 ans, y'a eu une bonne dizaine qui sont partis en retraite quand même, sans trouver de successeur. Ils trouvent pas, puisque les médecins potentiellement... qui doivent prendre le... la relève sont beaucoup... des jeunes femmes d'abord, qui n'ont pas du tout envie de... de s'investir autant que, je dirais qu'il le faut. A juste titre, hein, c'est normal. Je dirais que... Moi ça va parce que... Evidemment j'ai plus... une vie de... de famille à tenir, des enfants à élever, une maison à... voilà. Euh, sinon quand on est une jeune femme, qu'on a entre même 0 et 3 enfants, et qu'on doit tenir un cabinet de médecine générale, toute seule, que ce soit en ville ou pas en ville, je crois que c'est...

A : Hum.

B : C'est... Infaisable, quoi. Enfin de façon confortable, c'est pas faisable. Et puis qu'on a plus envie non plus, j'crois, quand on est une jeune femme de... ben voilà, de bosser comme... voilà, comme ça, pour... en plus, pour pas grand-chose, parce que... J'allais dire au bout du compte, enfin, je vais pas me plaindre de mon sort, mais... Pour les heures passées au travail, on... j'pense qu'on a des rémunérations infiniment moindre qu'un cadre supérieur, ou qu'un ingénieur, ou... Voilà.

A : Hum.

B : A cause des charges, à cause de tout, donc on passe beaucoup, beaucoup, beaucoup de temps pour gagner, bon des sommes, j'veux pas dire, hein, c'est catastrophique, mais voilà. Aux vues des heures passées c'est pas très... La rémunération n'est pas gratifiante, quoi.

A : Hum, hum.

B : Alors les femmes elles préfèrent, et j'trouve ça tout à fait normal, de s'occuper plus de leurs enfants, de leur... ben de leur vie personnelle tout simplement, hein, plutôt que de s'investir à fond comme ça dans le boulot. Parce que la c'est vraiment... C'est à fond quoi, on peut pas... Alors elles font pourtant de la médecine générale soit en pointillé (tapote sur la table), c'est-à-dire en faisant des remplacements...

A : Hum, hum.

B : Ce qui est très confortable, hein, c'est super sympa de faire des remplacements. Si on pouvait continuer toute sa vie à faire des remplacements ce serait merveilleux, parce qu'on a... On nous a dit on a pas les... On a pas les contraintes, justement, quoi.

A : Ouais.

B : C'est sympa, on est bien payé, on paye pas les charges... Donc ça c'est sympa. J'sais pas si on peut faire ça toute sa vie, mais à la limite pourquoi pas ? Mais... Du coup voilà, tout ça pour dire que... Ben, moi je vois très, très mal parti le... la médecine générale... La relève en tout cas, parce que j'comprends tout à fait que... Vu la féminisation de la

profession... Ca va poser des problèmes. Ca va poser des problèmes. Parce que du coup travailler, je dirais à mi-temps pour couvrir les charges... Je sais pas comment on fait. Je sais pas comment on fait.

A : Hum.

B : C'est un peu un problème.

A : D'accord. Et le fait d'être une femme dans la relation avec les patients, est-ce que ça a un impact ?

B : Je pense.

A : Est-ce que vous, vous avez vu au cours de votre vie...

B : Ah oui, ça c'est indéniable. Oui, oui, oui.

A : Une femme par rapport à un homme.

B : Ah oui, oui, sûr. Quand je me suis installée y'avait pas beaucoup de femmes en plus, moi en 86, on était pas très nombreuse, une petite poignée... On était... Je sais même pas si on était 10 femmes... Moi j'ai succédé ici à une femme.

A : Hum.

B : Mais y'a... y'a relativement peu de femmes quand même... Et, oui. Oui, oui. Surement que ça change complètement la relation. On a une approche très différente. Enfin, moi, en tout cas, j'ai une approche, j'suis sûre, très, très différente. Très différente. Je dirais plus sensible, je passe du temps, je... Je m'intéresse aux gens, je pose beaucoup de questions. J'aime bien... Voilà je m'investis pas mal dans... Voilà, dans la relation. J'pense que ça explique énormément d'abord, les gens, et la pathologie quoi. La pathologie des gens... Voilà, on sait très bien pourquoi ils... Pourquoi ils ont mal quelque part, quoi. Hum.

B : Pourquoi ils vont pas bien. Mais pour ça faut... Faut passer du temps. C'est pas en 5 minutes "Ouvrez la bouche, vous avez une angine", bon, ben... 2 jours d'arrêt de travail. C'est pas comme ça. Faut aller, un petit peu... Faut aller un petit peu plus loin, parfois.

A : Oui, et les gens ils ressentent cette... Cette sensibilité-là ?

B : Ah j'crois, ah oui je crois ! Oui, oui. Ah oui, oui, oui. Non seulement je crois, mais ils le disent, souvent ils le disent. Souvent ils le disent.

A : Est-ce que vous pensez que... à part tout ça j'allais dire, les médecins généralistes ils ont eu, par leur comportement, ou... leur formation professionnelle, au fil du temps qui peut-être s'est modifiée, un impact sur la relation médecin-patient ?

B : Oui...

A : D'autres... D'autres choses qui viennent du médecin ?

B : (prend son inspiration) Oui, forcément. Forcément, j'cr... Enfin, ceci dit on peut pas généraliser aussi, y'a énormément de profils de médecins différents, on voit de tout parmi les médecins, on voit de tout, je sais pas si vous en avez vu plusieurs, là... Mais surement vous devez avoir un échantillonnage assez... assez vaste et varié, et... Ben y'a de tout parmi les médecins, je pense que... Y'a de tout parmi les médecins, y'en a... Y'en a quelques uns... Enfin, parmi les généralistes, qui... Enfin, non, j'veux pas dire de mal de ma profession (rires), j'veux pas dire... Mais... Enfin bon, non, y'a un peu de tout, mais chaque... J'allais dire que chaque médecin construit un petit peu et façonne sa clientèle aussi, et après la relation elle naît de ça, quoi.

A : Oui d'un médecin à l'autre ça va changer en fonction même de son profil à lui, de son caractère...

B : Ah oui, ah oui. Surement.

A : ... de sa façon d'appréhender la médecine.

B : Oui, oui.

A : D'accord. Vous avez autre chose à rajouter sur l'évolution de la relation médecin-patient au fil des années ?

B : Alors moi je... J'y trouve beaucoup, beaucoup de plaisir... J'allais dire, même, plus loin que ça, c'est peut-être la seule... (le téléphone se met à sonner) Le seul point positif, maintenant, là, de... que je trouve à exercer mon métier. Le reste ça devient... J'allais dire quasiment insupportable. Insupportable ! Des contraintes de partout... Voilà. Mais la relation y'a... y'a que ça pour sauver le métier, quoi. Moi si je... Si j'ai pas ça, ben limite... Je crois que j'aurais vraiment hâte que ça se termine, mon activité. J'en ai marre, j'suis usée, un peu, parce que... Parce qu'on fait le tour, comme on dit, voilà, on fait le tour, mais on se dit "Mais non, mais non les patients quand même, c'est..." C'est la richesse du boulot quoi. Y'a... Pour moi y'a vraiment, y'a... J'allais dire y'a plus que ça. Et heureusement, et ça c'est

énorme. Enorme, énorme, énorme. Et on est heureux quand les gens viennent et que... Et qu'on suit justement j'allais dire les générations, quasiment, hein...

A : Oui.

B : On a connu les gens, et puis les petits-enfants... Enfin les enfants, les petits-enfants, pourquoi pas les arrière... Et ça, ça c'est... Ca c'est merveilleux. Et heureusement qu'y a ça, parce que je dis, sinon, les gens, pfff... Ils ont qu'une hâte c'est de partir en vacances, et puis que ça s'arrête quoi.

A : A cause de... des charges justement administratives...

B : Oui, tout à fait. Tout à fait. A cause de tout le reste, tout ce qui n'est pas la relation. Parce que quand on a le patient en face

de soi, et qu'on... Voilà, et puisqu'on... et puis qu'on passe notre consultation, ça peut durer 5 minutes comme ça peut durer une demi-heure, et puis qu'on échange, et qu'on est à l'écoute des gens un petit peu... et qu'on échange, qu'on échange, et ben, là j'suis bien, là... Ca j'aime bien.

A : Hum, d'accord.

B : Le reste, pfff, non. Voilà. (rires)

A : D'accord.

B : Voilà.

A : Merci beaucoup.

B : Eh ben je vous en prie.

## IX. Médecin n°9

A : Depuis quand exercez-vous ?

B : 1900... 95 !

A : Est-ce que vous avez l'impression entre... mettons les années 90 et maintenant 2000, 2010, que les patients viennent consulter pour des raisons différentes, par rapport au début de votre exercice ?

B : (pause) J pense... pas vraiment, non, non, ils viennent... Non. Non, non, ils viennent consulter...

A : Y'a pas de nouveaux motifs qui sont apparus, ou de manière plus récurrente, comme des problèmes administratifs, ou...

B : Oui. C'est vrai qu'y en a beaucoup...

A : ... psychologiques, ou...

B : Oui, peut-être ouais. Mais... Beaucoup de problèmes peut-être, plus de trucs de travail, ou peut-être... de relations au travail, peut-être aussi de problèmes... C'est vrai qu'on voit beaucoup de papiers quand même, ça, ils viennent pas forcément consulter pour ça, ils nous les déposent...

A : D'accord ?

B : (rires)

A : Dans la boîte aux lettres ? (rires)

B : C'est vrai qu'ils viennent aussi mais... (tousse) Autrement bon y'a des classiques : maladies infectieuses, voilà...

A : Hum.

B : Des douleurs, y'a beaucoup... Mouais. Des trucs rhumato... Des pers... Moi j'ai de plus en plus... Ben comme... j'évolue... Mes patients... Mes patients vieillissent, donc j'ai peut-être moins de pédiatrie... Toujours de la gynéco... Donc j'ai pas mal de personnes âgées quand même, beaucoup de... Et puis des gens actifs aussi, donc avec des problèmes de travail sûrement... Les problèmes... psychologiques parce que ben... Parce qu'en plus moi je... j'aime bien ça, donc j'en ai beaucoup j pense... (rires). Je sais pas si j'en ai plus qu'avant, mais... J'en ai toujours eu beaucoup et j'en ai beaucoup (rires).

A : Selon vous quels facteurs ont pu influencer la relation médecin-patient entre, voilà, 95-2014 ? Facteurs extérieurs.

B : Extérieurs ? (pause) Au niveau de la pathologie, ou au niveau...

A : Tous, tous...

B : Ouais...

A : Tout ce qui vous vient à l'idée...

B : Les motifs de... Enfin... Dans la relation, ou... Dans... Les facteurs qui... Dans la relation quoi ?

A : Hum.

B : Je trouve que... Les gens sont plus exigeants, moins patients... Ils sont... Ouais... (pause)

A : Par exemple pour la...

B : ... Mais alors, quels facteurs extérieurs, alors est-ce que c'est la société qui est comme ça maintenant, où tout... Moi j'ai l'impression quand même qu'il faut être très rapide... Très... Les gens prennent pas toujours le temps de se poser, de profiter... Hum... Donc ils sont... toujours pressés... Très... Après j pense que si on... Moi j fais le tri, c'est-à-dire que je... Si les gens sont pas contents de ma façon de travailler, ils reviennent pas, donc ils savent que je prendrais le temps, ils prendront le temps d'être assis là, et... d'attendre longtemps dans la salle d'attente, donc si ils sont pas contents ils reviennent pas.

A : Hum.

B : (rires) J'sais pas si ça vous intéresse...

A : Oui, oui ! Tout... Tout m'intéresse ! Quand vous dites "ils sont moins patients", ça va être pour... Pour... Oui, par exemple... l'a... Enfin l'attente, l'attente...

B : (rires)

A : Oui, c'est quelque chose en médecine générale qui est quand même très fréquent ! (rires)

B : Mais c'est pas forcément ceux qui sont... Ca peut-être les gens à la retraite qui sont souvent les plus impatientes.

A : Ah oui ?

B : Oui. Et qui n'ont rien à faire.

A : (rires)

B : Qui sont très pressés, qui veulent les premiers rendez-vous et qui veulent pas attendre.

A : Ouais, d'accord...

B : Oui quelques fois... Ben, à cet âge-là ils arrivent pas à... Ils sont pressés quoi. On sait jamais... Je sais pas dans l'attente de quoi, mais...

A : Par exemple... Et est-ce que du coup ce... Un coté impatient dans... Comment dire... Pour mettons faire un diagnostic, ou obtenir des...

B : Avoir des examens, quand même un peu plus, ouais...

A : Avoir des examens ?

B : Peut-être un peu plus, mais bon... En 15 ans... Y'a... Les gens sont beaucoup plus au courant aussi. De ce qu'y a comme possibilités d'examen... Ils regardent beaucoup Internet quand même, il faut le dire, c'était pas le cas au départ. Ils ont déjà eu un avis sur Internet, un avis dans les forums, un avis par la copine, ça, ça se faisait déjà avant, mais bon... Beaucoup, quand même. Là c'est plus dans les jeunes... Moins les vieux mais... Enfin, les jeunes, les moyens jeunes quoi, les adultes. Les adultes jeunes.

A : Et justement...

B : Y'a... Y'a... Internet beaucoup, ouais...

A : Et vous pensez que c'est... la télévision aussi, les journaux, la radio, Internet, tout ça, donc ça... Ca...

B : Plus Internet que la télé... Ouais...

A : Ca a changé quelque chose... au cours des années.

B : Oui, ça sûrement, ouais. Ils sont quand même... Ils sont quand même au courant.

A : Est-ce qu'ils sont plus demandeurs ou...

B : D'examen complémentaires ou... ?

A : Ou est-ce que vous avez l'impression que c'est... Le fait d'être au courant ils vont juste peut-être plus poser de questions pour être informés... dans un dialogue qui pourrait être ordinaire on va dire, avec leur médecin, ou ils vont être... Vous disiez exigeants tout à l'heure, plus... Se faire leur opinion...

B : Oui, ils vont se faire leur opinion, donc il va falloir un petit peu leur dire que... Ben, ou c'est vrai ou c'est pas vrai, quoi, ça dépend. Quelques fois ils ont des bonnes infos, quelques fois ils en ont pas. Donc il faut voir ce qu'ils ont et... et s'ils le disent, parce que c'est pas sûr qu'ils le disent à chaque fois. Qu'ils ont regardé des forums ou... ou regarder sur Internet, mais c'est... Parfois ils tapent juste leurs symptômes... Donc ils peuvent avoir très, très peur ! (rires)

A : Peut-être un petit peu ! (rires) D'accord...

B : Oui.

A : Et justement au niveau des examens complémentaires... Enfin même les progrès techniques en général dans le domaine

de la médecine, ça a eu une influence, ça, au cours des années ? Les examens complémentaires, le... le fait que...

B : Même pour nous, oui.

A : ... les cabinets médicaux soient de plus en plus informatisés...

B : A tous les niveaux. Que ce soit pour... Même pour nous, peut-être qu'on est un peu trop prescripteur aussi...

A : A cause de l'accès qui est plus...

B : Voilà. On a quand même un accès facile...

A : Facile.

B : Ouais.

A : D'accord. Et l'ordinateur, on va dire... Le dossier informatisé, tout ça, ça a... Ca a changé quelque chose ?

B : Ouais, c'est... C'est bien. Après on se rend compte quand l'ordina... Ouais, donc à la limite c'est ça, quand l'ordinateur est en panne, on regarde beaucoup plus les gens.

A : Ah oui ? Ben oui...

B : On a moins les yeux sur l'écran...

A : Pour noter. Forcément.

B : Ouais... En même temps, bon c'est quand même pratique pour nous. Pour eux c'est... Si, ils voient que voilà... Qu'on a... Ils nous font la réflexion des fois... Moi j'ai encore les dossiers papiers quand même sous les yeux... Parce qu'il faudrait qu'on... scanne tout ça ! (rires) Je leur propose de venir travailler le dimanche chaque mois ! (rires)

A : (rires)

B : Voilà.

A : Est-ce que vous avez l'impression que... au fil du temps la législation a entraîné des modifications dans la relation médecin-patient ?

B : Oui, je pense... Alors, vous voulez dire à propos... Ben, à tous les niveaux ? Que ce soit... Les... Les demandes, enfin les projets de procès, ou de... voilà, de choses comme ça ? Hein ?

A : Oui, aussi.

B : Ou alors... Ou les trucs de la sécu, ou... ?

A : Oui, c'est ça... On peut faire point par point...

B : (rires) Oui, après, déjà rien qu'avant on en parlait déjà... Enfin y'a 18 ans, on en parlait déjà, de toute façon, des... De la responsabilité médicale, voilà... C'est peut-être encore plus maintenant. Je pense qu'on y fait (prend son inspiration) encore plus attention, après c'est presque une ha... enfin... Une habitude, on essaie... Que ce soit une habitude pour faire des trucs... les choses au mieux, de toute façon ! Le but c'est quand même de faire les choses au mieux. (prend son inspiration) C'est pas pour ça qu'on le fait, mais... (rires) Et... Sinon... au niveau de la sécu on est quand même... bien... Jusqu'au bout, bien surveillé ! (rires) Bien surveillé, bien contrôlé, hein !

A : Ca fait partie de mes... mes sous-questions, donc c'est intéressant, c'est des choses qui reviennent...

B : On est bien contrôlé, je crois que ça va être de pire en pire !

A : Et, est-ce que ça justement, par exemple quand la sécurité sociale... Le déremboursement de certains médicaments, ou justement le fait qu'ils contrôlent plus les actes des médecins... Ca change l'a... l'attitude des gens ? Des patients ? Enfin...

B : Oui. Ouais c'est vrai que... Ben quelques fois ils nous accusent... Ben, les génériques... Comme si... Et... On peut pas tout... On est obligé d'obéir, entre guillemets, quand même à ce qu'on doit prescrire, hein... (raclement de la chaise sur le sol) Et on peut plus placer... On peut plus mettre "non substituable", et tout ça, enfin pour... Ca c'est un exemple, mais... Après ils com... Enfin ils comprennent... Ils ont l'air de me comprendre, après peut-être que derrière ils critiquent plus, mais... Ils ont l'air de comprendre, et puis bon... Ils comprennent qu'on est... qu'on fait pas tout ce qu'on veut, et que c'est pas pour ça qu'ils sont mal soignés, hein. Le déremboursement... Oh ben y'a toujours ceux qui disent : "Nin nin nin, tout est... Tout est payant", ils payent de plus en plus, et puis y'a ceux qui disent "Ben... Quand on voit dans d'autres pays, on doit payer beaucoup plus". Et moi je leur dis souvent qu'on a un système qui est idéal, hein ! Hein, donc... Ca dépend à qui j'ai affaire, je vais pas dire la même chose à tout le monde (rires). Y'a ceux qui entendent et ceux qui entendent pas bien sûr, comme toujours. Nous on a un bon système, il faut pas dire... pour le coup. On peut pas savoir tout. Je suppose, je suis pas allée voir ailleurs, mais... (rires)

A : (rires) On est réputé quand même... On est réputé pour avoir un bon système ! Est-ce que la... l'apparition de la déclaration

du médecin traitant, par rapport à l'époque où y'en avait pas, ça a changé quelque chose, ça, dans la relation des patients avec leur médecin... traitant justement ?

B : (pause) Sans doute. (pause) Après... (soupir) Je m'en suis pas bien rendue compte.

A : Vous avez les mêmes patients de... (rires)

B : Oui, voilà, ouais. Ouais. Ca les... De toute façon ça les empêche pas de changer.

A : Oui.

B : Voilà. C'est ce que je leur ai dit. Ils sont libres, quoi. Au début ils ont dû peut-être se sentir... un peu prisonniers, se dire... "Oui, il faut choisir, voilà..." Et puis... J'ai cru qu'y a... Ceux qui restent, restent. Ca a pas changé fortement, y'a toujours ceux qui vont... qui viennent, ça les dérange pas... Nous on est deux... En général on se rend compte que les gens restent dans... Chez l'une ou chez l'autre, y'a pas beaucoup de gens qui font les allers-retours. Donc ils osent pas non plus, forcément, ouais. Peut-être aussi, ou ils ont pas envie, ou j'sais pas... Mais est-ce que ça a changé fondamentalement... ? ... Peut-être aussi maintenant ça peut être une sécurité, parce que... Pour eux c'est peut-être pas évident... Y'a pas tant de médecins que ça de disponibles... Je sais qu'y en a qui refusent des patients, des nouveaux patients. On peut pas... Puis sinon... Ils crient... (rires)

A : Ils s'accrochent !

B : C'est une obligation aussi pour le remboursement, c'est pareil. Si... Si leur papier est pas rempli, ils sont pas remboursés correctement. Y'en a quelques uns qui refusent de remplir le papier de médecin traitant et qui préfèrent ne pas être remboursés...

A : Ah oui ?

B : Ouais. Y'en a pas beaucoup, hein, y'en a peut-être un ou deux... Ouais. J'en ai déjà vus, ça, ouais. En général... très, très libres ! (rires).

A : Ben, c'est leur choix !

B : Mais oui, c'est bien ! C'est bien s'ils peuvent. Après... Ils peuvent remplir et changer, hein. Après je pense que... Oui ça a quand même obligé les gens à faire moins de... de va-et-vient, moins de consultations... Par contre, oui, y'a une chose qui est bien c'est par rapport aux spécialistes. L'accès direct aux spécialistes. Ca c'est bien, parce qu'en fait y'a eu des gens qui allaient directement chez le spécialiste, des choses qu'on pouvait gérer. Donc en fait, ça limite quand même ça, et ça nous permet de voir un peu plus de... un peu plus de pathologies, et de les gérer, et... Plutôt qu'ils aillent directement pour une gastro chez le gastro, enfin bon là j'exagère... Mais, voilà le truc...

A : Oui, oui. D'accord.

B : Ca c'est plus... Pour nous c'est plus intéressant, et pour eux c'est peut-être aussi bien, aussi, parce qu'ils ont un accès plus rapide ici que chez le spécialiste maintenant, de toute façon...

A : Et en proportion y'en a pas... J'allais dire trop qui viennent justement directement en vous disant... "Je voudrais une lettre pour le dermatologue", ou pour le... pour le...

B : Y'en a encore... Quand même... ! (rires) Y'en a encore mais enfin, maintenant de plus en plus on leur dit que... Qu'on veut les voir. Qu'on peut pas faire ça comme ça sans voir la... A moins de bien connaître les gens et de les avoir vus... la semaine d'avant, et qu'ils aient oublié de nous demander un truc, voilà, et qu'on les connaît parfaitement.

A : Ah, ils peuvent demander ça par téléphone par exemple, ou... Pour...

B : C'est de plus en plus rare mais ça arrive, hein, y'en a qui essaie, hein...

A : D'accord... Et au niveau du devoir... d'information... Bon, c'est vrai que vous, vous avez commencé en 95, donc c'était déjà pas mal en place tout ça. C'est vrai qu'avant y'avait pas de... Y'avait pas de... Y'avait pas de législation, on va dire, là-dessus... Sur... Un devoir d'information, c'était plus ou moins tacite, ou les gens faisaient comme...

B : Ouais.

A : Enfin, Les médecins faisaient comme ils le sentaient, ou comme... (prend son inspiration) comme ils voulaient. Vous avez l'impression que ça a changé quelque chose, ou même comme on parlait tout à l'heure de procès...

B : Moi j'ai pas l'impression parce que...

A : Sur un défaut d'information par exemple, qui est la cause la plus fréquente...

B : J'essaie toujours d'y penser, de... Je dis bien "j'essaie", mais d'expliquer aux gens et de leur laisser le choix, et de pas imposer ce que je leur prescris, ou ce que je leur... Je les conseille. Je leur dis ce que... ce qui me paraît bien, et je leur prescris, et si ils sont pas d'accord, ils ont le droit, hein ? Ils ont le droit d'en discuter... Après je sais... Y'en a peut-être qui parle pas du tout avec leurs patients... Après c'est vrai que ça dépend des médecins.

A : Justement vous pensez que les médecins ils ont... Ils ont joué un rôle aussi, enfin ils ont eu leur propre influence, dans leur comportement avec les patients ou quoi, sur la... l'évolution de la relation justement, au fil des années ?

B : Je pense, après ça dé... Je pense que chaque médecin a sa personnalité, sa façon de travailler. Donc... Si on veut évoluer, on évolue, ou pas.

A : Vous êtes maître de stage, j'ai vu ?

B : Non. C'est pas moi.

A : Non, c'est pas vous.

B : C'est ma collègue.

A : D'accord... Et au niveau de la formation professionnelle justement, enfin de la formation médicale continue... Ça a changé, enfin... Elle a changé au fil du temps, ou... Je sais pas trop si à un moment on parlait de... De... Enfin y'a des heures à faire, ou de...

B : Ouais. Alors ça c'est embêtant, parce que c'est... On en faisait plus que ce qu'on... peut avoir maintenant ! (rires)

A : Oui, et puis y'a ça aussi, au niveau du financement...

B : Ouais. Sinon on fait... Pfff, j'sais pas, on faisait... Je sais pas combien de jours par an. On en f... On en a toujours fait, 6-8 jours par an. Un truc comme ça... Oh, maximum... Enfin, maximum p't-être pas, ouais. J'sais plus combien c'était... En tout cas là... Là c'est 2 jours et demi maintenant...

A : 2 jours et demi ?

B : ... qui sont pris en charge. C'est bien !

A : (rires)

B : (rires)

A : Y'a pas de... Y'a pas de... Comment dire, de quota obligatoire ? Enfin de nombre de jours obligatoires à faire ?

B : Si, c'est 2 jours, enfin... Si, c'est ça, non ? 2 jours et demi obligatoires et 2 jours et demi pris en charge. Donc le reste... Bon, après...

A : Ouais, sachant que le médecin s'il y a quelque chose qui l'intéresse...

B : Hum.

A : D'accord. Pour revenir un petit peu sur la démographie médicale, le fait... qu'il y ait moins de médecins, on va dire, qu'avant, ça a changé quelque chose ?

B : ... Je dirais pas encore ici. Pas pour nous. Pas pour...

A : En ville ?

B : Oui. Pas... Pas ici à Rennes en tout cas. Surement, peut-être même dans la périphérie proche, peut-être qu'ils sont plus... Mais ici c'est pas encore...

A : Et enfin, le fait d'être une femme, est-ce que vous pensez que ça... Ça a un impact sur la relation avec les patients ?

B : Oui. Hum. Après ils s'habituent maintenant de plus en plus. Y'a de plus en plus de femmes, donc... Ils sont habitués. Mais y'a certains qui viendront jamais me voir, hein... Certains

hommes qui viendront jamais me voir. Je pense qu'il y a beaucoup plus de femmes dans la clientèle...

A : Dans la patientèle, oui... D'accord...

B : Oui. Y'a des patients qui sont... oui.

A : Et ça y'a eu une évolution vous avez l'impression, entre le début et... maintenant.

B : Non.

A : Mettons pour... Par exemple concernant les hommes, puisque si vous voulez y'a un peu plus de femmes dans le...

B : Ils sont plus habitués, vous diriez, les hommes ? Ouais, peut-être. Faudrait... Faudrait que je regarde combien j'en ai... (rires) sur les relevés de la sécu. Mais y'a pas marqué leur... le sexe. J'pense qu'y a l'âge mais y'a pas le sexe. Ouais. Ouais. Boh, j'pense que... Bon, y'en a quand même qui sont habitués maintenant et qui... Je pense que c'est mieux... Oui, c'est de plus en plus rentré dans les mœurs.

A : Mais vous avez l'impression que le problème c'est pour justement les problèmes... J'allais dire d'ordre urologique par exemple, où ils vont être plus gênés, du coup ça va pas... ça va pas les inciter à aller consulter...

B : Peut-être, oui.

A : ... pas avoir... justement comme médecin traitant une femme, peut-être ?

B : Hum. Oui. Peut-être. Ou dans la relation, y'en a qui ont pas envie de... Et encore... Je pense qu'y en a de moins en moins quand même...

A : C'est vrai qu'il y a une féminisation de... la profession.

B : Ouais. (Voix dans le couloir) La nouvelle génération...

A : Est-ce que vous avez autre chose à ajouter ?

B : Et inversement, y'a peut-être des femmes qui veulent pas aller chez les hommes, hein... (rires)

A : (rires) Possible !

B : Oui. Est-ce que... ?

A : Est-ce que vous avez autre chose à ajouter, sinon ?

B : Ben non, j'sais pas... Est-ce que j'ai bien répondu aux questions ? (rires)

A : (rires) Tout le monde répond bien ! De toute façon c'est... Le but c'est d'avoir... C'est de récupérer un petit peu toutes les idées de... de tout le monde.

B : Ouais... Après... J'sais pas, non... (pause) Non, mes patients sont bien ! (rires)

A : C'est le principal alors !

B : Pas tous, forcément, mais... Mais ceux qui sont pas bien ils s'en vont ! (rires)

A : (rires)

B : J'pense que tous les... tous les patients sont comme ça. Après le médecin adapte, à sa façon de travailler. Je pense que c'est surtout ça... Faut pas trop... Faut être disponible mais pas trop se laisser manger.

A : Hum... Faut faire un équilibre ! (rires)

B : Voilà. Alors est-ce que les gens sont contents, ben je sais pas... Est-ce que les gens reviennent par habitude ? Ils ont pas le courage de changer ? (rires) Voilà. Je sais pas. Surement, y'en a aussi comme ça... (pause) Après faut pas... On est pas irremplaçable, j'pense pas... Faut travailler un peu, quoi, comme on peut... Je sais pas si c'est ça votre thèse, mais... (rires) C'est plus la relation, quoi...

A : D'accord. Merci.

## X. Médecin n°10

A : Depuis quand exercez-vous la médecine générale ?

B : Alors depuis la fin de... (rires) de mes études, peut-être quelques... l'année qui a précédé ma thèse... Voilà, 90 en fait.

A : D'accord.

A : Entre le début de votre exercice et maintenant, donc l'année 90 à maintenant, 2010 et quelques, est-ce que vous avez l'impression que les motifs de consultation ont changé ?

B : Alors, moi j'ai forcément remplacé, donc... et j'ai remplacé très longtemps donc des médecins de campagne ou des médecins qui étaient installés sur la côte, (prend son inspiration) donc en fait... Y'avait quand même un... J'avais l'impression qu'à... qu'à un médecin correspondait un profil, en fait. Donc en

général ce sont des gens qui sont quand même très peu consommateurs, et en fait... Donc... (soupon) Les motifs... Non, je pense que les gens consultaient moins.

A : D'accord. En fréquence...

B : Mais... La différence c'est qu'y avait aussi beaucoup moins d'urgences qu'aujourd'hui. Donc c'est quand même le côté positif, en fait, puisque... ce sont des gens qui consultaient peu et... donc les OAP, enfin je veux dire... Après, bon, les accidents sur la côte, j'crois que ça doit être toujours les mêmes, en fait.

A : D'accord. Donc vous avez l'impression de traiter plus d'urgences maintenant qu'en...

B : Ah non, non !

A : Non. Moins, c'est ça ?  
 B : Ah oui. L'urgence a... j'ai cru qu'elle a diminué...  
 A : D'accord. Y'avait plus d'urgences avant.  
 B : Enfin c'est le SAMU qui sait mieux que nous, mais... Ah oui, y'avait beaucoup plus d'urgences avant, hein, bien sûr.  
 A : D'accord.  
 B : Ah oui, on pouvait pas se permettre... Enfin, en tant que remplaçante, j'veux dire, déjà on... on exerce pas forcément la médecine comme on... comme on l'exercerait soi-même, en fait hein, on remplace un médecin, donc on s'adapte à chaque fois à la manière d'exercer du médecin. Donc, c'est vrai que dans les années 90... les patientèles, c'était quand même des gens qui avaient l'habitude d'avoir des médecins sur place en permanence.  
 A : D'accord.  
 B : Hum. Jours et nuits, avec donc des... des patients qui... qui étaient peu inquiets... peu inquiets et qui du coup... Ben ça favorisait forcément les décompensations.  
 A : D'accord. Et je vais rebondir un petit peu, là, sur l'inquiétude justement : est-ce que... pourquoi vous pensez qu'ils consultent plus maintenant les gens ?  
 B : Alors moi je dis pas qu'ils consultent plus forcément, moi je... Enfin, je prends pas mal de gardes de régulation au Centre 15... Et je suis quand même surprise de l'inquiétude de la... de la population qui est jeune. Il y a beaucoup de... d'inquiétude, j'trouve, il y a pas mal d'appels... Je parle pas des... des gens qui ont des anxiétés chroniques, etc, ou là c'est vraiment un problème de terrain... Mais sinon je trouve qu'il y a une jeunesse anxieuse par rapport à la santé, par rapport au soin, des appels de jeunes mamans, de jeunes pères, euh... Je veux dire "le nez est bouché, ça y est l'enfant étouffé", enfin... C'est un peu... C'est un petit peu... modifié de ce côté-là.  
 A : Concernant les enfants, donc, surtout...  
 B : Ouais. Je trouve que ça concerne essentiellement les jeunes parents.  
 A : Hum. D'accord.

A : Selon vous quels facteurs ont pu influencer la relation médecin-patient au cours des années ? Au cours donc des 20 dernières années...  
 B : Ah oui, alors ça, ça n'a rien à voir avec le motif, par contre... C'est carrément autre chose. Ben j'pense que la relation médecin-patient ne... enfin normalement n'a pas changé, j'veux dire... Enfin j'pense qu'un médecin... La relation médecin-patient pour le médecin n'a pas changé. Alors après, moi je trouve que ce sont les patients qui ont... Enfin, ce ne sont pas les patients qui ont changé, mais le comportement des patients qui a changé.  
 A : En quoi par exemple ?  
 B : De façon négative, hein. Avec une négligence, qui n'existait pas avant. (prend son inspiration) Une négligence... Alors bon l'ignorance c'est sûrement pas ce qui... C'est sûrement pas ce qui doit mener le monde, on va dire, mais... Je trouve qu'y a des... qu'y a une... Je veux dire prévenir en informant les gens, c'est... c'est bien, mais je trouve que y'a... Y'a peut-être aussi une désinformation, hein, c'est-à-dire que du coup, pour un oui ou pour un non, ça y est c'est catastrophique, enfin y'a les gens qui ont... qui ont une représentation de la médecine un peu... Et j'ai l'impression que c'est plus vrai aujourd'hui qu'avant. Donc du coup, on a aussi à faire à des patients... Alors il s'agit pas... C'est pas... "le médecin sait mieux que le patient", sûrement pas, mais par contre parfois on se heurte à des patients qui savent mieux que le médecin, alors ça, ça peut arriver, mais à la longue ça peut être un peu pénible, hein... Alors on est pas là pour imposer notre savoir non plus, mais, quelque part ça a forcément une incidence sur la relation de confiance. Et... Enfin moi je... je pars du principe qu'on ne peut pas... Enfin, j'pense que c'est vraiment le... C'est ce qui fait l'... C'est ce qui fait l'essentiel de la relation entre un médecin et son patient.  
 A : Hum, la relation de confiance.  
 B : Ouais. Ca... C'est comme ça que je, je con... Enfin, j'y ai pas tellement réfléchi, j'ai pas subi de formation, mais enfin pour moi c'est une évidence. Ça veut dire aussi que... quand un médecin décide par exemple de demander un avis à un spécialiste... Moi j'suis en campagne, donc ils ont un petit peu de mal à aller sur Rennes, par exemple... Quand on décide vraiment d'une... d'une hospitalisation... Ben justement, si cette relation de confiance existe, le patient va aller à l'hôpital en

confiance. Voilà. Par définition il est entre de bonnes mains parce qu'on a su faire passer cette confiance-là en fait. Qui pour moi dépasse le savoir, en fait. Puisque le savoir... Moi j'ai des confrères spécialistes, quand je sais pas, je... j'passe la main sans aucun problème. Voilà. C'est pas... Pour moi c'est pas l'essentiel de... de ce métier, en fait. Enfin, c'est important bien sûr !  
 A : Oui, oui.  
 B : Mais c'est pas...  
 A : Du métier de généraliste ?  
 B : Tout ne repose pas sur le savoir. Sûrement pas en médecine générale. Peut-être dans les... pour certains spécialistes, peut-être, mais... Enfin moi je place la relation de confiance avant la relation de savoir. Peut-être n'ai-je pas tort...  
 A : Et pour revenir sur cette désinformation, elle vient d'où, d'après vous ?  
 B : Oh ben j'pense... Enfin, moi j'dis ça... Moi ça me concerne pas tellement, j'vous dis, c'est plus par rapport aux appels que l'on a dans le cadre de la... de la permanence... de la permanence des soins. "J'ai vu sur Internet", enfin... J'veux dire on va sur Internet avant d'appeler, donc... On est pas là pour aller confirmer ce qui est écrit dans Internet, j'veux dire. Sur Internet. Donc ce que je veux dire c'est que... Il faut savoir : soit on a vraiment un problème, soit on est inquiet, on a le droit d'appeler. Moi je considère qu'on a le droit d'être inquiet. Mais alors après, si c'est "J'ai un petit bobo, j'ai un pet de travers, j'vais sur Internet, et puis enfin j'vais quand même vérifier si Internet a raison, et si les médecins sont d'accord avec Internet", non. C'est... C'est pas mon rôle j'veux dire. Attention j'en fais pas une généralité, mais j'suis quand même un peu surprise... et en plus ça touche des gens jeunes. Moi je... Voilà. Je... Après... La con... La discussion est sûrement pas Internet mais, bon, voilà. Je trouve que... A coté de ça les campagnes de prévention, par exemple contre le cancer, le cancer du colon, le cancer du sein, l'utérus... Les derniers vaccins (sonnerie de son téléphone portable, qu'elle éteint), enfin je trouve qu'il y a eu... Je trouve que ça a été très bien fait.  
 A : D'accord.  
 B : Et par rapport à... par rapport au Mediator par exemple, je considère qu'on a reçu pendant un moment pas mal de courrier de la part de l'AFSSAPS\*, et j'ai trouvé que c'était bien.  
 A : D'accord. Donc les... les campagnes de... Les campagnes de prévention, elles ont un... un impact, et un bon impact, c'est ça, sur les patients finalement ?  
 B : Ah oui, oui.  
 A : Sur le public et donc sur les patients ?  
 B : Je pense qu'à force d'en... d'en parler... quand le médecin propose au patient, parce qu'ici ils sont quand même un petit peu plus réticents si vous voulez qu'en ville... Ils acceptent beaucoup plus facilement, oui.  
 A : D'accord.  
 B : Après les arguments sont simples, hein, j'veux dire... Ils sont pas... Ils le faisaient avant. Mais... Peut-être qu'il y a 10 ans, y'a 15 ans, y'a 20 ans... y'avait, y'avait... Enfin, à la campagne surtout, on a l'impression que (prend son inspiration) le... l'examen complémentaire va faire en sorte qu'on leur trouve quelque chose. C'est ça un petit peu qui bloque chez ces gens-là. Bon, ça n'a jamais rendu malade. Donc, y'a quand même une... Bon je pense que c'est... C'est plus transmis par... C'est culturel en fait, hein. Je pense que... à l'époque fallait pas tomber malade en fait, c'est des gens qui étaient pas soignés... enfin j'pense c'est plus... Oui c'est culturel je pense.  
 A : Hum, d'accord. Et vous pensez que les... On a parlé un peu d'Internet, là, les médias en général, sinon Internet, mais aussi le... les magazines, la télé, les journaux, les choses comme ça, si ça a eu une influence sur la relation justement, au cours des années ? Est-ce que ça a impacté cette relation avec le patient ?  
 B : Internet ? Vous voulez parler de l'information transmise...  
 A : Internet, et les autres moyens d'in... d'information, que ce soit la télé...  
 B : Alors ça je, je sais pas... (sourir) Que les gens regardent des... des émissions médicales, je trouve qu'ils ont le droit, j'trouve que... Heureusement que la science enfin appartient, enfin c'est important j'veux dire, hein ? Mais euh, non, non, je m'oppose pas du tout à ça. Après y'a eu quelques... quelques émissions, là, je sais plus exactement parce que je... je... j'étais pas au courant en fait, concernant le cholestérol, enfin je trouve



que là par contre les médias ont... A un moment donné (sonnerie de message sur le téléphone portable) ont joué un rôle... très ambigu. Je sais pas si vous vous souvenez mais... On a dû interroger un jour sur un plateau de télé, enfin moi je l'ai pas vu personnellement, ce sont les patients qui me l'ont rapporté... Y'avait donc invités deux grands professeurs de nutrition... Enfin bon, élargir les débats c'est... c'est important (bruit du passage d'un tracteur dans la rue), là par contre je pense pas que ça doive appartenir à la télévision.

A : Hum, hum, aux médias...

B : Je pense que les colloques sont là pour ça, les études sont là pour ça... Bon, je pense qu'il y a toujours des... des gens qui savent mieux que nous, j'ai pensé que c'est le rôle... C'est, c'est le rôle que joue essentiellement, j'ai trouvé, les... les CHU en fait, hein. Et... Bon ils ont quand même Bichat, etc... Enfin moi j'ai pensé que c'est... Enfin pour moi là c'est une dimension qui... qui n'a pas à intervenir sur un plateau de télé. C'est... C'est mon avis.

A : Les... Les discussions de spécialistes, ou de... ou d'experts...

B : Oui. Alors par contre qu'il y ait des... qu'il y ait des... Bon après que ça puisse être un sujet médiatisé suite à certains scandales, c'est normal. C'est normal. Ça fait quand même bien longtemps que la médecine, enfin... Que les patients ne sont plus des cobayes. Quoi, j'ai voulu dire parce qu'y a quand même encore des gens qui le pensent. Donc moi je trouve que c'est important, mais... Pour nous justifier tout simplement. Mais, par contre... Après quand on... Quand ça devient vraiment... pointu, j'ai trouvé que là ça n'a pas... (pause) Enfin moi je... C'est comme ça que je conçois les choses. On ne fait pas raconter n'importe quoi sur un plateau de télévision, surtout quand en plus... D'abord moi je suis pas... J'ai pas celle "cholestérol"... Enfin vous voyez ce que je veux dire je crois qu'on peut avoir une certaine... quand même tolérance, une certaine souplesse, dans certains cas bien évidemment, mais bon, j'en ferai pas... C'est quand même aussi un... Y'a quand même une répercussion là qui touche à la santé publique en fait. Donc, et, enfin... On peut pas mettre face à face les intérêts... Donc là c'est plus l'intérêt de la collectivité... collectif que l'intérêt personnel en fait... Sur un plateau télé en fait. Non, je... Non. Ce qui n'empêche pas que l'on puisse parler de certains scandales, et il faut en parler. Mais sûrement pas de n'importe quelle manière, et sûrement pas avant que... que les spécialistes directement concernés n'aient été invités à le faire. Faut que la... Enfin, je trouve que la médecine c'est pas... C'est pas, Ici Paris quoi, c'est pas Paris Match, quoi. Ça ne se vulgarise pas, voilà ce que j'ai envie de dire. Alors après si quelques conseils de santé, les... écran total, enfin, oui, évidemment, je veux dire "Bien sûr", mais... Mais là c'est plus le rôle du pharmacien.

A : Oui. D'accord, oui.

B : Hein ? C'est le rôle...

A : Conseils... et prévention, finalement.

B : Conseils en pharmacie, en fait, oui. Ça... Enfin j'ai vu ça un peu comme ça, en fait. Ce qui n'empêche pas les, ben... Ce qui ne nous empêche pas de... de donner des conseils nous-mêmes, bien sûr, hein. Enfin moi j'ai pas attendu qu'il y ait des campagnes sur l'obésité pour parler de l'obésité à mes patients. J'ai pas attendu... Les slogans de la sécurité sociale pour ne pas prescrire d'antibiotiques dans une rhinopharyngite d'origine virale je veux dire, donc, après c'est... Y'a... C'est vraiment... Y'a pas deux mé... Y'a pas deux médecins à prescrire de la même façon. Hein, j'ai pensé que... c'est pas à chaque médecin ce... sa médecine, mais il est évident que... On aura pas forcément les mêmes attitudes. Par contre on a beau... Ça a été très efficace par rapport au... au public, si je puis dire, c'est qu'avant, moi je me souviens quand j'étais remplaçante, les gens exigeaient et l'antiviral, et l'antibiotique. Ils supportaient pas d'avoir un enfant qu'il faille moucher, enfin... Ils ne supportaient pas ça. Donc ça, ça a été bien, parce que ça a aidé les médecins à convaincre les patients.

A : Oui, la campagne... La campagne publicitaire, là, finalement.

B : Oui. Ça a vraiment... Oui. Ah oui, non, non, y'a... C'est pas... Enfin c'est pas tout bien ou tout mal, enfin j'essaie de... trouver un peu... Oui.

A : Et hormis l'effet santé publique on va dire, dans votre exercice, avec vos patients, est-ce que y'a eu... Les comportements ont changé justement, peut-être ils posent plus de

questions, parce qu'ils ont vu des choses, ou entendu, ou lu des choses ?

B : Alors... Moi ils sont... Moi ils sont pas tellement inquiets, mes patients, en fait. Non. Non, moi je les trouve plus exigeants par rapport aux horaires... Je trouve... Ouais. Moi je trouve que les gens savent respecter... Alors, c'est... c'est peut-être moi qui parle, hein, je sais p... Les gens savent respecter et acceptent le fait que... qu'une mairie ferme, qu'une poste ferme à 17h le soir ; ah mais chez le médecin, c'est pas possible, hein ! Alors là j'ai cru... Moi en tout cas, et je pense que y'a, y'a plus d'un... Je pense... Je pense que y'a un ras-le-bol des médecins généralistes. Enfin... Ça n'a rien à voir avec les 35h, mais je pense que y'a quand même eu une espèce de... de rupture. Qui n'a rien à voir avec la relation médecin-patient, hein, mais par contre... Ben il faut être là, quoi, certificat médical de sport le samedi matin ! Eh bien non. Parce que pour aller chez le coiffeur, pour... Pour aller à la préfecture faire ses papiers, pour aller chez Leclerc faire ses courses, là y'a... Les gens savent s'organiser. Mais ils savent pas anticiper... pour prendre un rendez-vous chez un médecin. Alors, évidemment, quand on... on peut pas toujours prévoir quand on va tomber malade ! Mais y'a... y'a beaucoup d'abus. Et je trouve que les gens... (soupir) Enfin, j'ai pas, j'ai trouvé qu'à la longue c'est pénible. J'ai trouvé qu'y'a... Moi j'ai vu ça un peu comme un manque de respect, je le dis... Alors j'ai pas "Faut me respecter à tout prix", mais je... je... Je ressens ça. On est pas là pour... Attendez... (prend son inspiration) Voilà.

A : Et vous avez une idée d'où ça peut venir ce changement de... de mentalité, finalement ?

B : Oh, j'ai pensé que ça vient de l'éducation. Ça vient de l'éducation et... J'en ferais quand même pas un produit de consommation, faut peut-être pas exagérer, mais bon... (soupir) Enfin moi c'est pas comme... Enfin j'ai pas du tout médecin, j'ai pas fait médecine pour... Enfin, attendez, moi j'ai vendu pas quoi ! (rires) J'ai pas une... J'ai pas un commerce, hein, donc... J'ouvre pas la boutique et j'ai fermé pas la boutique, c'est pas comme ça que je conçois mon métier, et... J'ai pensé qu'y a l'éducation, et j'ai pensé que... Enfin j'ai vu ça non plus parler comme une... comme une vieille réac', mais...

A : (rires)

B : ... Mais enfin y'a un peu de ça quand même. Et puis on voit bien, en fait... Ouais, y'a un petit peu de ça... Et puis... Ben, bon après, bon que le médecin soit là, bon c'est normal hein, mais... Je pense que les gens ont eu du mal, et commencent à accepter l'idée qu'un... Ben que le médecin corvéable à merci ça n'existe plus. Et il était quand même grand temps que ça change. Et je pense qu'il y a des médecins qui auraient été encore capable de le vivre de cette façon-là, mais justement c'est cette rupture avec le... le... Ben avec le... Le mode de fonctionnement des... des autres métiers, quoi, en fait, hein, enfin... Enfin là je pense pas que ça concerne que le médecin, je pense que ça doit concerner pas mal de professions libérales, en fait, hein... Mais... Ben... J'ai dit moi j'ai pas choisi un métier où je pointe, quoi non plus, mais... Euh... Bon, j'ai trouvé qu'y a quand même des limites. Non mais... Ils appellent parfois... On donne un horaire, un rendez-vous... "Oh ben non, j'ai autre chose à faire." Faut savoir, on est malade ou on n'est pas malade ! Alors je dis pas que je passe avant les autres, ça veut pas dire ça non plus, ou alors on se tait ! On se tait en disant "Ca m'arrange pas", enfin on... on invente ! On sort pas comme ça... On sort pas, enfin... Vous vous rendez-compte, un peu ? ! Enfin... A la longue, j'ai trouvé que c'est... Moi je vis ça un peu comme un... un manque de respect.

A : Hum, hum, c'est un peu usant.

B : Oui, parce que... Si vous voulez quand vous recevez ce patient-là après, le jour-même plus tard, ou le lendemain, c'est... Moi j'ai pas pas sourire si vous voulez. Je... Je mets un point d'honneur à ce qu'elle comprenne que... Ouais, on se fout pas de moi, j'ai voulu dire, j'ai pas... Voilà, moi je réponds pas au salut militaire. Voilà. Tout simplement (rires). Non, mais là j'ai vu un peu dure, enfin bon... C'est peut-être lié à la population, je sais pas, mais... C'est peut-être aussi la fatigue, l'âge...

A : (rires)

B : ... j'en sais rien, mais j'ai cru pas... Parce que je pense que... Y'a 10 ans... Oui, j'ai cru, enfin pour moi c'est... C'est pas un métier fatigant, en fait... Si on reti... Si... Comme le stress d'urgences médicales existe moins qu'avant, en fait, hein... De

par la prévention, et puis de part aussi l'organisation du SAMU qui a quand même beaucoup changé les choses... Le stress médical étant moindre, de l'urgence j'veux dire... Y'a aucune raison que le métier soit fatigant, en fait. (pause) Bon, je vois pas 50 patients par jour non plus, d'ailleurs je... je n'aurais pas pu, en fait...

A : Hum... D'accord, oui, dans... dans des limites...

B : Hein, ça dépend aussi de... Vous voyez ce que je veux dire ? Donc... En soi, c'est pas fatigant. Alors après, c'est vrai qu'à la longue, bon... (bruit du passage d'un tracteur). Voilà (rires). J'espère que je vous décourage pas (rires).

A : (rires) Non, non...

B : Non, mais c'est vrai qu'on entend... Moi parfois je... Y'a eu pas mal de... J'veux dire de... D'enquêtes de faites par téléphone, on nous demandait ce qu'on pensait de la télémédecine, enfin moi je n'ai pas fait médecine pour ça, je veux dire, non. Non. Moi je... Je dis non tout de suite, quoi, je veux dire... J pense pas que ce soit archaïque non plus, mais... Non. C'est-à-dire que si demain... L'exercice de la médecine devait se transformer en... En une espèce de médecin derrière un ordinateur ou derrière un téléphone pour donner des conseils à distance en permanence, je ne serais pas venue faire ça. Voilà, j'suis pas conseillère téléphonique, conseillère... Dans un magasin de meubles, enfin bon, voilà. C'est autre chose.

A : Hum, hum. Est-ce que vous pensez au...

B : (rires) J'suis peut-être un peu dure, mais bon... !

A : Non, mais, y'a pas de souci...

B : Voilà c'est ce que je...

A : (pause) Au cours des années est-ce que vous pensez que les progrès techniques dans le domaine de la médecine ont eu une influence sur la relation ? Ca va être par exemple... Ben j'sais pas, vous avez... Vous êtes pas informatisée, vous, peut-être ?...

B : Non, non.

A : Oui, bon d'accord...

B : (rires)

A : ... Cette question ne vous concerne pas, vous, déjà... (rires)

B : Non mais j'ai besoin du dossier papier, je... Je... Je fixe mieux dans... ma mémoire, en fait. Je me souviens plus de ce que j'ai noté que... C'est plus rapide.

A : Hum, d'accord. Et... Ou alors sinon pour... pour ce qui est de... dans le domaine technique, c'est les examens complémentaires par exemple, qui au fil des années sont devenus de plus en plus performants. Est-ce que ça a modifié les demandes des patients, ça ?

B : En ce qui concerne les patients, non. Non.

A : Non, ils ont pas de demandes particulières...

B : Non. Moi j'ai pas de patient qui vient me demander un examen complémentaire. Alors quand je suis arrivée là... Y'avait deux types de patients : certains : "J viens pour une prise de sang", alors ça je supporte pas (rires) ! Et puis y'en avait d'autres, à qui donc ont... Qui n'avaient pas eu de bilan sanguin depuis pas mal d'années... et qui ne comprenaient pas pourquoi. Bon... On va pas non plus, juste... Voilà, y'a une éducation, hein. Je veux dire "y'a une éducation", c'est pas à prendre au sens précis du terme, mais y'a... Y'a une éducation, j'veux dire. On éduque quelque part un peu nos patients, en leur expliquant un peu pourquoi, aussi, j'veux dire... C'est pas "Vous ferez ça, et vous ferez ça et vous ferez ça", sûrement pas. Alors moi en tout cas, j'ai l'impression que j'explique un petit peu, à chaque fois, ma... la conduite à tenir que je... que je suis, en fait. Vous voyez ?

A : Et ça... Ca dépend aussi des... des médecins en fait, aussi. Des...

B : Oui, j'veux dire...

A : ... Même les suivis, tout ça, c'est vrai que c'est...

B : Oui, enfin c'est quand même très standard...

A : Ils font pas tous de la même manière.

B : Oui, enfin c'est... C'est devenu très standardisé maintenant.

A : C'est des recommandations, oui.

B : Alors là aussi c'est pareil, c'est pas... on obéit aux recommandations forcément, mais... Enfin les recommandations, est-ce... Y'a une logique. J'veux dire, y'a une logique, alors... C'est vrai que bon, moi je... (pause) Par rapport à la fin de mes études et... Et un petit peu à... A cette manière... Les recommandations c'est devenu un petit peu systématique, y'a pas eu tant d'années que ça, en fait. Donc vous gardez quand même dans votre mémoire un petit peu les conduites à suivre. Et

puis le fait d'entretenir un... une relation par courrier avec le spécialiste, ça j'y tiens... beaucoup. Je trouve que ça entretient. Ça entretient la... la conduite à tenir, le... la démarche diagnostique, puisque bon, on fait quand même pas de la médecine interne tous... tous les matins, on va dire... Enfin vous voyez ce que je veux dire, donc c'est... Enfin moi je trouve ça important. Et puis les formations, hein, moi je trouvais... Après... Moi je trouvais que c'était bien les journées de formation. Par contre je ne vais pas aller me former sur... sur Internet, je ne retiendrai pas de la même façon. Mais parce que je pense qu'on a chacun une manière de... On a pas tous la même mémoire, on va dire.

A : Participer à une... à un séminaire, à une conférence, quelque chose comme ça, quoi...

B : Ah oui, et puis... Moi je pense que dans une formation je retiens... Même sans no... Sans noter forcément. On réentend à la manière avec laquelle les médecins s'expriment, on réentend ce que tel ou tel spécialiste a voulu dire, les points importants que l'on avait oubliés. Enfin ça rafraîchit la mémoire... C'est important d'entretenir parce que... C'est quand même ce qui nous détache des mots en fait, hein, donc c'est... Pour moi, c'est important. Ben... Oui. C'est important. C'est aussi ce qui entretient le recul, donc je trouve que c'est... c'est important.

A : Et je sais pas si vous avez déjà eu l'occasion, en... en parlant de formations, formation médicale continue, de choses comme ça, de formations plus sur le côté relationnel justement avec les patients.

B : Alors... Je... J'ai...

A : Ou si vous avez vu des changements...

B : J'ai pas participé à ce genre de... Non, parce que j'ai fait d'autres choix, parce que j'ai fait d'autres choix en fait parce que y'a quand même une... un savoir de base qu'il faut absolument entretenir, hein, bon... L'examen neuro, Parkinson, enfin c'est quand même des pathologies qui... qui sont courantes, fréquentes, et... qu'il faut absolument entretenir, hein. Alors après y'a pleins d'études, là, on paye les médecins, "Est-ce que vous voulez répondre, 15€, ça prendra cinq minutes." Je sais pas d'où ça sort, ça...

A : Ah oui ? Je... J'connais pas, ça.

B : Ah ben écoutez, moi je ne sais pas, moi j'en ai dans mon ordinateur tous les jours. Je sais pas.

A : Et vous savez d'où viennent les études...

B : Non, parce qu'on ne sait pas... On ne sait, on ne sait pas.

A : ... est-ce que c'est des labos, ou si c'est du... des instituts nationaux,...

B : Alors je pense que ce sont des instituts, je pense hein, mais bon. En fait si vous voulez, moi je veux bien recevoir les gens, je veux bien qu'on téléphone, et qu'on... Qu'on se présente, qu'on... Je réponds pas à ce genre de... J'trouve que la... la recherche est... La recherche est là, bon... C'est... Enfin moi j'fais confiance à... J'fais confiance aux autres en fait, hein, je... La médecine générale c'est qu'un... qu'un tout petit maillon, hein, je veux dire, hein...

A : Oui, une partie, oui...

B : C'est vraiment qu'un tout petit maillon, donc (bruit d'un scooter passant dans la rue)... de la médecine et de la santé, en fait, et du monde scientifique, donc c'est... Je trouve qu'heureusement qu'on est... que ces gens-là existent. Mais je pense que c'est le rôle du CHU par contre.

A : Oui, et puis la recherche aussi d'ailleurs. Enfin c'est... c'est un des rôles...

B : Oui, enfin bon, la recherche elle est toute seule de... Elle est toujours... un peu quand même (rires). Mais bon... Oui, oui, ben non...

A : Et la formation, ouais. Ben oui, c'est ça...

B : Mais là on dépasse... Ca n'a plus rien à voir avec la relation.

A : Est-ce que vous avez l'impression qu'au fil du temps la législation, elle a entraîné des modifications dans la relation médecin-patient ?

B : Qu'est-ce que vous appelez législation ?

A : Alors ça va être par exemple les... l'évolution, ben, des lois déjà, au niveau de... Dans le domaine de la santé, l'apparition des droits du patients, les devoirs... le devoir d'information du médecin... Déjà par exemple ça.

B : Alors en ce... En ce qui me concerne, non. Alors après, est-ce que... Quand on est patient, ça a pu... Ben... Rassurer les patients, parce que je pense qu'il y a quand même une... C'est là

qu'il y avait un décalage entre les médecins et certains patients, parce que y'a quand même des... la majorité des patients font... nous font confiance. Mais... par rapport aux patients que je dis un peu méfiants, je pense qu'y avait quand même peut-être encore cette... Cette... Cette imp... Cette noirceur, enfin, en tout cas ce... ce doute par rapport aux études médicales, par rapport à... "On est pas des cobayes"... On entendait dire avant, ça ne se dit plus, "Oui, moi j'veux pas"... Je veux pas qu'on le laisse dans le coma, je veux pas qu'il devienne une plante verte"... Enfin... Y'avait quand même des, des réflexions, quand même, qu... Enfin, qui... qu'on ne pouvait pas comprendre, nous, en tout cas. Mais y'a quand même des... Alors après c'est... Chacun a... a son propre euh... passé, ou... Est-ce qu'il y a eu un passé familial, je n'en sais rien... Bon. Donc moi j'trouve que pour certains patients ça a sûrement été bien, ça les a sûrement rassurés... Moi en tout cas ça n'a rien changé, en tout cas. Pour moi en tout cas personnellement, en tant que médecin, ou en tant que patiente. Et par contre, bon y'a quand même eu... Bon y'a quand même eu des affaires... J pense que chaque médecin... Par rapport à l'affaire du sang contaminé, parce que moi j'étais encore étudiante... Je pense que tous les médecins se sont sentis... un peu concernés. Bon. Ça n'a pas été rien, cette histoire, cette affaire. Donc... C'est normal aussi que les gens aient voulu, se soient battus pour savoir. Moi j'accepte complètement, ça. Faut pas non plus tomber dans le versant inverse. Voilà, ce que j'ai... Je trouve qu'y a quand même parfois... Alors après c'est une histoire de... de syndicats, d'ordre des médecins, plus ou moins engagés... Je pense que ch... chaque méd... médecin n'a pas forcément mis la même chose dans son... dans son métier, hein. Après y'a des trucs, je trouve... Qui parfois me dépassent.

A : (pause) C'est-à-dire ?

B : Ben je trouve que la santé c'est avant tout un problème d'individu, hein. C'est pas l'Etat, c'est pas l'hôpital, c'est pas le médecin, qui est responsable de votre santé non plus... faut pas exagérer. J'trouve que... l'affaire de... Quand y'avait eu cette histoire de sécheresse...

A : La canicule ?

B : Oui, la canicule, oui. C'était quand même pas la faute d'un ministre si les gens... ne se demandent pas si le grand-père ou la grand-mère boit suffisamment quand... Enfin vous voyez ce que je veux dire ? Là on est plus dans la médecine, là, on est dans la relation entre individus. Et on peut pas demander au médecin de... de régler tout ça, c'est pas possible. Enfin, c'est mon avis, hein. Alors après... Vous comprenez, ce que je veux dire ?

A : Ouais, d'accord.

B : C'est ce que je veux dire.

A : On a... On a un peu cherché des responsables...

B : Alors après faut pas se précipiter sur les plans, machin, non plus, ça devient trop... trop rigoureux peut-être. Mais, une fois de plus, moi je suis pas en établissement, hein ? Je pense que dans les établissements y'a pas d'autre manière de...

A : De gérer...

B : De tout organiser, et de gérer, hein. J'ai pas mal remplacé aussi à l'hôpital, hein, donc... Notamment en gériatrie donc je sais quand même un petit peu de quoi je parle, mais bon, faut pas... Voilà. Les médecins peuvent pas être responsables de tout. C'est... C'est ce que j'veux dire !

A : Et, vous avez l'impression justement que c'est temps-ci j'allais dire, enfin donc ces dernières années, on a tendance à chercher des responsables, et... et peut-être à... Enfin chercher des responsables (rires) et notamment dans le milieu médical ?

B : Non, je pense que les responsables qui ont été accusés ont été, je pense, l'industrie pharmaceutique.

A : Oui. Plus, oui.

B : Bon, je... D'ailleurs je n'adhère pas complètement. Y'a quand même des molécules qui ont été supprimées... Ce n'était pas normal.

A : Et qui étaient bien utiles.

B : Oui. Alors j'suis pas non plus, enfin... Quand les génériques sont apparus, j'veux dire, moi j'trouvais ça bien, hein. J'avais... J'ai eu cette volonté très tôt en fait, hein, de faire un peu des économies, parce que quand je remplaçais les pharmacies, enfin chez les patients y'avait les... des armoires pleines de médicaments. Après j'étais jeune médecin, quand on sort de l'hôpital... Enfin les... Le premier réflexe quand on recevait des gens aux urgences et à l'hôpital, on commençait un peu par élaguer les ordonnances, en fait, hein.

A : Oui, c'est vrai.

B : Donc, moi j'appartiens pas à cette génération-là, hein. Avant on allait chez les gens, c'était... une pharmacie. Donc... Donc moi j'ai... J'ai été très vite... Enfin, j'ai été motivée d'emblée, hein, pour faire un peu le tri là-dedans. Après, bon, ben je suis contre le fait que l'on... Euh que l'on... Que l'on supprime certaines molécules qui étaient précieuses, apparemment. (prend sa respiration) Bon, y'a quand même des génériques qui sont moins bien tolérés, je pense qu'on peut l'accepter aussi. Et... Moi je pense que... Je mets rarement "ne pas substituer". Quand je le note c'est que vraiment... (passage d'un engin agricole dans la rue) j'peux pas faire autrement. Après c'est autre chose, parce qu'après je comprends que dans le domaine un peu d'économie mondiale, en fait, donc ça je... C'est un autre débat. Mais je pense que... Malheureusement je trouve dommage que la santé doive en dépendre. Faut dire que moi, voilà, j'prescris, enfin... Vous voyez ce que je veux dire, on... On favorise des... Des plats cuisinés qui... (rires), enfin, vous voyez ce que je veux dire : on ne dit rien et puis à côté de ça on laisse les... les gamins s'empiffrer de n'importe quoi, et puis... Et puis à côté de ça... Bon, les médicaments, dans certains cas, c'est pas rien. Alors il s'agissait pas non plus de dire "L'Efferalgan ça marche mieux que le Dafalgan." On a mis beaucoup de temps avant de convaincre les patients que le Paracétamol, c'est du Paracétamol. Mais... Bon, y'a quand même eu des pubs qui ont fait... Voilà. Et puis, bon, heureusement que les laboratoires sont là aussi, hein...

A : Oui, si...

B : Que certains participent à la recherche, et la financent, donc... On peut pas tout avoir non plus. Non, après, je pense qu'après faut... Enfin pour moi c'est pas un produit de... C'est pas un produit de commerce en fait.

A : Ouais. Et de consommation...

B : Non.

A : Et justement ce côté... Le... Le côté économie, et toutes les contraintes qui sont liées à ça, au niveau de... de la sécurité sociale par exemple, que ce soit les remboursements des médicaments, ou les déremboursements de certains médicaments, le... Le contrôle un peu des actes des médecins, et tout ça, est-ce que ce... Ben cette part économique qui, c'est vrai hein, influence de plus en plus la santé...

B : Bon, les changements de bases qu'on ait eu à subir, parce que moi personnellement je pense que je faisais attention, et tous les médecins n'étaient pas dans ce cas-là... Moi je me suis pas ennuyée à apprendre les noms des molécules chimiques, hein, c'est le rôle du pharmacien. A chacun son métier.

A : C'est vrai.

B : Moi, j'ai pas de place dans ma mémoire, j'suis désolée. Ma mémoire sélectionne, trie toute seule. Donc... Voilà. Non, ce que je reproche fortement c'est : payer les médecins. Ça, je m'insurge contre ça.

A : Le contrôle qu'exerce la sécurité sociale comme ça sur...

B : Ah ouais. Moi je trouve que... Aller dire, enfin... Payer un médecin pour qu'il n'oublie pas de prescrire un Hémo occult, moi je trouve ça honteux. Et heureusement que ça se fait pas. C'est une honte. Alors je vis ça très mal. Alors il s'agit pas d'une relation... C'est pas un rapport de force, enfin moi quand... Alors parfois j'aime bien... Moi je... je les reçois les... les médecins de la sécu, hein, ça me pose pas de problème, hein. Et en, et en général j'ai des gens sympas, hein. Mais... Et puis bon... Mais... Cette motivation par l'argent, moi je ne supporte pas. Je trouve ça, mais gravissime. Je trouve ça gravissime. Moi la carotte, ça marche pas comme ça.

A : (rire étouffé)

B : Non, enfin... Et... Alors après tout dépend comment... Enfin, vous voyez, moi... Tout dépend comment c'est... Comment c'est dit, comment c'est amené, alors : "Oui, alors vous avez tant de patients, alors vos hémo...". Alors, si vous voulez, bon... Que... Que je reçoive un courrier, que quelqu'un vienne me dire par exemple que, que l'hémo...globine glycosylée, bon, il faut la doser 4 fois par an, bon je pense que je l'avais pas oublié, mais enfin bon. J'suis comme tout le monde, je peux oublier des choses... Par définition c'est pas une science exacte, y'a forcément des erreurs. Mais alors que la sécu vienne m'apprendre... Parce que y'en a qui prennent un ton... Enfin attendez, moi j'accepte (rires) qu'un prof m'enseigne, par contre qu'on... que la sécu vienne m'enseigner qu'il faille doser...

Alors ça je ne supporte pas. Voilà. Chacun son métier. (rires)  
C'est, voilà, je trouve que c'est... Voilà.

A : Et dans le rapport avec les patients, est-ce que ça... Ben justement cette pression un petit peu sur les médecins et même des fois sur les patients, puisque eux aussi quelque part ils sont contrôlés, et puis y'a les remboursements par exemple qui les concernent directement...

B : Alors y'a quand même quelque chose de positif, c'est qu'on reçoit la liste des patients qui par exemple n'ont pas eu leur mammo, ou n'ont pas fait faire leur frottis, ou n'ont...

A : D'accord.

B : Bon, alors moi personnellement je pense que j'incite mes patients à le faire, mais alors il se peut très bien aussi que à chaque consultation je vais pas forcément leur dire "Et alors ? Et...", vous voyez ce que je veux dire. Donc, on le dit au début, puis après peut-être qu'on l'oublie sur les 2 ans. Donc du coup le fait de recevoir cette liste-là, c'est vrai, me permet de redire à mon patient "Au fait, la mammographie... Vous deviez aller la faire faire, qu'en est-il ?". Je sais le dire. Bon, moi je... Moi je palpe les seins une fois par an, mais... enfin l'un n'empêche pas l'autre, mais... Donc c'est bien. Ça je trouve que c'est un travail qui est fait par la sécurité sociale qui est très bien. C'est différent. Et moi je prends ça comme un... comme un... Comme un... Comme un outil de soutien, je dirais. Et non pas comme... "On vous ordonne...", je ne supporte pas. Je ne supporte pas. (rires) Voyez ce que je veux dire ? Tout dépend de qui ça vient. Enfin, même... Je me souviens...

A : Et comment c'est dit.

B : ... Je ne me souviens pas qu'un patron à l'hôpital m'ait dit... Je n'ai jamais eu l'impression d'avoir affaire à... à des gens qui donnaient des ordres. Et je trouve que c'est important. Voilà.

A : Et... Est-ce que les patients ça change leur... leur point de vue sur la santé, ou alors leurs... leurs demandes ou quoi, justement ces problèmes économiques, ben, qui des fois vont les toucher ? Oui, je parlais donc par exemple des médicaments qui sont remboursés, qu'ils prenaient habituellement, ou...

B : Oui, mais alors ça c'est un petit peu ancien. Au début les gens ont mal réagi, hein... Ils s'y sont fait.

A : Oui.

B : Non, ils sont p...

A : Ils tiennent pas responsable les médecins, de... ?

B : Ah non.

A : ... Des changements économiques qui se passent autour de la santé ?

B : Non, non, non, non. C'est... J'ai payé toute ma vie, j'ai cotisé toute ma vie, ... Ici les gens sont pas très argentés. "J'ai payé toute ma vie, j'ai cotisé toute ma vie aux assurances", voilà comment on nous parle. En plus la MSA\*\*, c'est quand même des... Enfin, peut-être que c'est une caisse un peu... spéciale, j'ai pas trop bien compris la différence, enfin... Et, comment dire... Enfin je pense que les agriculteurs sont pas des gens qui consomment, si vous voulez, hein. Et... bien le... Le, ou les petits médicaments qui leur faisaient du bien, ben on leur supprime. "Et je ne suis jamais tombé malade, et je n'ai jamais coûté un centime à la sécurité sociale, et..." Bon. On peut comprendre. Bon, après, y'avait tellement de médicaments aussi qui... Non, par moment y'avait... Enfin... Moi quand j'étais remplaçante, mais j'étais atterrée par le... par le, le... le nombre de patients sous... Sous veinotoniques, hein. C'était impressionnant. Bon, à côté de ça... j'suis désolée, y'a des veinotoniques qui étaient très efficaces.

A : Hum, hum, oui...

B : Et tout... Et y'avait des patients qui en avaient besoin. Enfin, les veinotoniques, on... on en meure pas comme dirait l'autre, mais, ce que je veux dire...

A : Y'avait un effet ressenti... Voilà.

B : Ah oui, c'est pas du placebo, c'est évident. Oui, non, je crois que de ce côté-là... Non, non, les gens s'y... s'y sont habitués, hein... Et puis les médecins n'avaient pas 36000 arguments, hein. On y peut rien et... (bruit d'un engin agricole dans la rue) C'est pas nous qui gérons les comptes de la sécurité sociale... C'est pas... Euh, enfin voilà comment... Après moi je me sens quand même concernée, hein. Je suis pas le médecin... et j'prescriis, et peu importe ce que ça coûte, sûrement pas. Sûrement pas. Alors après, quand y'a eu cette espèce de... de bataille-là... Les labos défilaient, c'était la même molécule, pour gagner 5 centimes, ça va bien quoi j'veux dire, ça va bien. On ferait mieux de sortir des molécules dont les excipients ne sont

pas allergisants, qu'il y en ait moins... Parce que y'a quand même une répercussion sur le patient, hein, parce que le patient... Si vous voulez, quand en plus les pharmacies ne li... ne... ne sont pas toujours approvisionnées par le même laboratoire pour une même molécule... Vous avez 70 ans, ou même moins... Vous avez malheureusement pour... pour vous 4 ou 5 médicaments à visée... cardiaque par exemple... Oui, ça peut prêter à... à l'erreur.

A : Hum. Oui, oui.

B : Alors, je trouve que ça devrait être harmonisé. Alors après est-ce que ça ouvre... Est-ce que y'a des débouchés sur le marché de l'emploi, je, je n'en sais rien. Je... On ne sait pas, ça. Si c'est le cas, oui, tant mieux, mais si c'est pas le cas, j'trouve ça vraiment dommage parce qu'alors là ça a été une... une libre concurrence, si ça ne débouche sur rien, si ça n'apporte rien, je ne vois pas l'intérêt. Non ?

A : (rires)

B : Enfin, c'est comme ça que je... Alors moi je suis pas économiste non plus, mais enfin bon... Je suis pas là, isolée, dans mon p'tit coin, dans mon cabinet non plus, j'veux dire...

A : Et pour finir sur le côté législatif, je vais parler de la déclaration de médecin traitant. Qui est... Qui... Qui est apparu il y a quelques années...

B : Oui.

A : Est-ce que ça a changé quelque chose dans la relation avec vos patients, ou avec les patients en général ?

B : Alors j'pense... Alors, quand je me suis installée ici, en fait c'était un médecin qui est décédé, donc du coup y'a eu quelques mois de battement entre les deux, donc les gens étaient déjà partis et ils n'osaient pas revenir parce que ce papier-là bloquait. On avait entendu dire...

A : Ah oui ?

B : ... "Oh la la, un médecin, et si je n'y retourne pas, surtout je n'ai pas le droit de changer". Donc les gens ont mal compris. Non, non, ça a été très efficace dans le... Non, non, on... Dans le nomadisme, hein. Enfin moi je pense que ça a été très efficace par rapport au nomadisme médical, et par rapport à la... Euh, je pense que les... les hypochondriaques, les... Enfin j'en... j'en sais rien, parce que moi je... je n'en ai pas personnellement, mais... enfin j'ai... J'en ai connu quand même, croisé plus d'un on va dire, ça appartient aussi à... à nos patientèles, je pense que ça a dû, quand même... Parce qu'au moins y'avait plus... 5 colo de faites, quoi...

A : Oui, hum, hum, d'accord.

B : Et je pense qu'on ne peut pas être bien soigné en multipliant le nombre de médecins. De ça, j'en suis convaincue par contre.

A : Et idem pour donc l'accès aux... Pas seulement médecins généralistes, mais l'accès aux... spécialistes ? Du coup maintenant il faut passer par le médecin généraliste...

B : Oui, alors c'est vrai que... (soupon)

A : Je sais pas trop, parce que c'est pas...

B : Oui, alors pour un...

A : Est-ce que les gens allaient... directement, très souvent, chez le spécialiste... Alors qu'ils en avaient pas forcément besoin.

B : Moi, ça je trouve que c'est bien. Moi je trouve que c'est bien. Par...

A : C'est un filtre.

B : Alors... Moi c'est pas tellement en tant que filtre que je raisonne, même si forcément ça a dû avoir des répercussions. Et puis y'a quand même peu de spécialistes, donc faut savoir les économiser, entre... entre guillemets. Moi quand je prends le téléphone pour... pour avoir rendez-vous pour un patient et que... ça peut pas attendre des années, et que je considère que le secrétaire... Ben, on prend pas rendez-vous chez le médecin comme on prend rendez-vous chez le coiffeur, et donc je pense que c'est important de respecter, hein, la notion de l'urgence et le pourquoi d'un rendez-vous. Donc ça c'est... C'est bien. Et je pense aussi que... Enfin, oui, j'pense que dans mon métier de médecine générale... Enfin c'est vrai aussi, c'est pas la sécurité sociale qui, enfin... C'est dans notre formation, en tout cas notre formation généraliste, en fait, hein, qui n'a rien à voir avec le... le fait d'être spécialiste ou pas en médecine générale, oui je trouve que pour prendre en charge, et pour avoir un dossier en main... Si vous n'êtes... Si vous n'êtes pas un peu un espèce de... de... de pilier central par rapport aux infos, aux différentes infos qui vous viennent des spécialistes, vous ne pouvez pas prendre en charge les patients. Enfin... Moi ça me semble logique. Moins on multiplie les...

A : Les intervenants.

B : ... les infos, et plus... Je pense, enfin je pense que le mieux... Enfin, moi, on peut faire des erreurs. Aussi... Même si... Même si un généraliste fait des erreurs. Mais enfin après je... Moi je vous dis, moi je passe la main très facilement. Ouais. Moi je fais pas semblant de savoir quand je ne sais pas. Voilà. C'est pas compliqué, mais à côté de ça je n'abuse pas non plus, hein. Je... Je pense que je fais un petit peu de tout, un peu de dermato, un peu de gastro, un peu de... Et puis un médecin généraliste n'est pas un médecin complètement polyvalent. Y'a forcément des... des... des pathologies, des appareils qui nous... qui nous ont semblé plus simples à comprendre que d'autres.

A : Oui...

B : Je veux dire... On est pas cardiologue comme un cardiologue, on est pas dermatologue comme un dermatologue, mais... C'est pas pour ça que y a un problème : courrier pour le spécialiste. Non. Quand je ne sais pas, quand je doute, je... je n'hésite pas. Je n'ai pas honte, voilà...

A : (rires)

B : Heureusement, enfin je trouve que sinon c'est... c'est grave.

A : Est-ce que vous pensez que la démographie médicale, enfin, l'évolution de la démographie médicale a eu un impact aussi sur la relation médecin-patient ? C'est-à-dire, en gros, enfin j pense que c'est le cas du coup ici, le... la diminution du nombre de... de médecins généralistes.

B : Vous pouvez répéter votre question ? Est-ce que ça a eu un impact, le fait qu'il y ait moins de médecins ?

A : Ouais.

B : (soupir) Je pense que ça va devenir un... Parce qu'ici il n'y a pas eu de problème.

A : Ouais ?

B : Oui, je pense que ça va devenir un problème. Je pense que ça va devenir un problème... Moi j'suis rennaise, j'habite Rennes par exemple. Je ne serais jamais venue vivre ici. Vous voyez, enfin vous voyez ce que je veux dire ?

A : Ouais.

B : Après... Bon, mes patients ils acceptent que je sois pas là à 8h pile. Vous voyez ce que je veux dire ? Et j'ai le droit de leur dire, aussi... Bon, j'ai le droit de leur dire aussi "J'étais de garde hier..." Après les gens acceptent ou pas, je veux dire, hein ? Mais, comment dire... Oui je pense que dans, dans certains... Enfin c'est pas le cas ici donc je peux pas en parler, mais je pense qu'effectivement... Enfin dans le coin y'a d'énormes patientèles, hein, et apparemment les patients en... en souffrent, les médecins en souffrent... Moi ce n'est pas mon cas.

A : D'accord, oui.

B : Parce qu'en fait moi j'ai... Je suis entourée de gros cabinets médicaux, moi, en fait. Donc moi c'est plus le problème inverse ! (rires)

A : Ah oui ? D'accord...

B : Ben oui, enfin, oui... y'a quand même un cabinet de... de 4 médecins à 6 km de là, y'en a un autre de 5 médecins à 6 km dans l'autre sens...

A : D'accord, c'est... encerclé !

B : Y'a des gros cabinets autour de moi. Mais je sais dire aussi que... Je prends pas de remplaçants, je compte sur eux, je leur téléphone. Je sais dire aussi que... Ca m'est arrivé d'être appelée en urgences pour un patient qui n'était pas le mien, j'y vais. Parce que je trouve qu'y a quand même eu aussi... On ne fait pas de visite à tout prix... Bon, y'avait énormément d'abus... Mais enfin bon, dans certains cas je trouve que c'est pas justifié. Là aussi c'est pas vouloir... Enfin moi je pense que c'est un métier de bon sens, le bon sens c'est... n'est pas qu'intellectuel, enfin je trouve que... On sait dans quelles conditions vivent nos patients, on sait... Et que ça appartient aussi à la prise en charge d'un patient, donc... Aller comme ça mettre des... Tout nomenclaturer... Non, ça manque de souplesse. C'est pas un métier... Y'a pas de place pour le strict. On a notre raisonnement médical, notre démarche diagnostique, nos conduites à tenir, oui. Après la prise en charge d'un patient, ça n'est pas que ça. Et que je considère qu'on a pas à dépendre des... Alors après les abus des... transports, ambulances, moi je n'ai j... Je ne me suis pas sentie concernée. Je n'ai... J'ai toujours demandé à mes patients s'ils pouvaient s'y rendre en voiture ou pas.

A : Oui.

B : Donc je... Je ne me suis pas sentie concer... Alors peut-être que... Mais il a peut-être fallu aussi euh... Ca a peut-être été le seul moyen pour certains médecins de refuser à leurs patients.

Y'a pas de... Oui, enfin, je pense que... Ca marche mieux, enfin... (prend son inspiration) Je pense que c'est un métier qu'il faut sauver, je pense que c'est une relation qu'il faut savoir préserver, je pense que c'est... C'est une économie qui a sa place, même si je ne raisonne pas en tant qu'économiste, ce n'est pas mon métier, mais j'en tiens compte. Mais, moi, mon métier c'est pas économie de la santé. A l'inverse, j'veux dire... C'est important d'en tenir compte, mais c'est pas... à tout prix. Parce que je pense que d'emblée, j'ai été vigilante. Ca ne se gaspille pas.

A : Oui.

B : On ne gaspille pas les médicaments, c'est pas des bonbons, c'est... On ne gaspille pas. On a la chance d'avoir une sécurité sociale, bon, je pense qu'il faut savoir la préserver. C'est comme ça que je vois ça, en tout cas.

A : D'accord. Et pour finir, est-ce que vous pensez que le fait d'être une femme ça a un impact sur la relation avec les patients ?

B : Plus aujourd'hui, enfin, je n'en sais rien. Mais... Je pense que... Alors quand j'étais remplaçante, hein, moi je mettais une blouse blanche, hein. Parce que j'étais l'infirmière, si vous voulez, c'était pas possible qu'un médecin... Qu'une femme soit médecin. Enfin, vous voyez ce que je veux dire ? (rires) Et puis bon, j'étais jeune à l'époque, donc bon voilà... au début j'avais... Comment dire... Je pense que la féminisation de la profession en fait... va aboutir au fait que les gens vont... vont mieux accepter le fait que les médecins femmes aient... des enfants, rentrent les soirs... Vous voyez ce que je veux dire ? Alors que peut-être qu'il y a 20 ou 30... D'ailleurs au niveau des... Enfin moi je me souviens des... des médecins que je remplaçais, avec qui j'ai pu un peu discuter, ce sont des médecins qui n'avaient jamais vu... qui n'avaient pas pu voir leurs enfants grandir. Donc ça je pense que les gens ont... (bruit du passage d'une machine agricole dans la rue) C'était y'a 10 ans, donc y'a quand même eu 10-15 ans, et puis... J'dirais 15 ans, cette espèce de... de scissure en fait, hein, vraiment...

A : D'accord, par rapport... Un peu vie privée...

B : Par rapport aux horaires, par rapport... Oui. Ah ben oui. Enfin... Oui. Je suis pas tantôt médecin, tantôt m... Tantôt... Enfin, j'ai toujours fait en sorte de pouvoir concilier les deux. Sinon, on ne peut pas être épanoui. Hein, je... Enfin, faut pas être médecin parce que... c'est médecine avant tout, quoi, sinon il faut... Enfin... Sinon y'a... Y'a pas de vie de famille, enfin... Après chacun s'équilibre comme il le peut, hein, je critique pas, hein, mais... Non, c'est un métier... Enfin, moi il me semble indispensable de pouvoir concilier les deux.

A : Et auparavant, c'est parce qu'il y avait finalement plus d'hommes médecins qui finalement...

B : Oui, parce que je pense...

A : ... sont plus disponibles...

B : ... les femmes travaillaient moins, donc c'était les hommes...

A : ... parce que c'était leurs... leurs femmes qui s'occupaient des enfants justement ?

B : Oui. Je pense que c'était ça, et puis les femmes de médecins étaient souvent la secrétaire, étaient souvent... Elles servaient un peu... Je sais pas, enfin moi j'ai... j'ai l'impression d'avoir croisé des... des familles, des couples en campagne... Ca respirait pas le...

A : (rires)

B : Enfin, faut pas en faire une généralité, hein, mais... Ouais, rentrer tous les soirs à minuit, ben il arrive un jour où...

A : Oui.

B : ... C'est pas possible hein...

A : Oui, pour la vie privée, c'est pas facile, oui.

B : Moi je sais, je ne peux pas. Moi j pense pas... Après chacun a son mode de fonctionnement. Moi, le bilan de sa vie... c'est un peu tous les ans, hein... C'est pas en fin de carrière, qu'est-ce que j'ai fait de ma vie ? Fallait se poser la question avant, j'veux dire, hein... Vous voyez ce que je veux dire ? Non, j'trouve que c'est un métier qui ne déséquilibre pas. Surement pas. Non. Et j pense qu'il y a aucune raison que la féminisation de la profession modifie quoi que ce soit, j'vous dis, y'a 20 ans c'était... différent.

A : Mais c'était plus différent au niveau des... Justement des... des exigences des horaires ou de la disponibilité, plutôt ?

B : Non, mais c'est-à-dire que... Y a quand même eu pas mal de cabinets où par exemple... Cabinets de femmes ont commencé

à... ont réussi à imposer le fait que par exemple euh... 2 fois par semaine elles ne seraient pas là, ce serait leurs collègues. Bon, n'empêche que ça leur permettait... d'aller chercher leurs enfants à l'école, enfin... J'sais pas ce qu'elles faisaient pendant ce temps-là... Mais ça permettait d'aller chercher ses enfants à l'école, ça permettait d'aller chez... Chez le dentiste, ça permettait de les amener à leurs activités, enfin vous voyez ce que je veux dire. Elles ont, elles ont donc pu... vivre leur... leur vie de mère et de femme complètement en fait. Donc ça je pense qu'au départ c'était pas forcément bien vécu, parce que le patient était attaché à son médecin. Alors après... Apparemment... Je pense que c'est comme ça que ça va fonctionner à l'avenir. Il faudra bien que les patients s'y fassent.

A : Parce qu'il y a de plus en plus de femmes.

B : Mais je pense aussi que... Oui, et là... On ne peut pas faire autrement. On ne peut pas demander à des femmes d'être là de 8h à 22h. C'est pas possible, ou alors... Ce sont des... Enfin pour moi en tout cas ce n'est pas concevable. Mais... Ils vont pas partir... Oui, ils n'auront pas le choix.

A : Et au niveau... Est-ce qu'il y a une sensibilité particulière, ou dans le... dans le dialogue avec les... avec les gens ?

B : Par rapport ?

A : Vous pensez... Par rapport... Entre... Enfin... Avec un médecin femme par rapport à un médecin homme ?

B : (soupir) Moi je... Alors on dit que les f... médecins femmes passent mieux auprès des enfants, passent mieux auprès des femmes, enfin... moi j pense qu'y a des hommes qui ont la même écoute que celle d'une femme, et que je pense qu'il y a des femmes qui n'ont pas l'écoute qu'un... qu'un médecin homme peut avoir. Alors, bon, quel... Enfin moi je pense que l'écoute est peut-être... Mais parce que c'est peut-être moi qui parle, là, je ne sais pas, enfin... moi je n'ai pas d'a priori, j'veux dire... Je pense qu'il y a des médecins hommes qui ont une très grande écoute... Alors on... Il ne s'agit pas d'une écoute maternelle, mais un peu quand même, enfin, vous voyez ce que je veux dire ? Oui, non, je pense qu'il y a des femmes qui n'ont aucune écoute, et je pense qu'il y a des... des...

A : Ça dépend des individus, quoi.

B : Je... Je... Enfin, pour moi ça... C'est pas une... Peu importe qu'on soit un homme ou qu'on soit une femme. Ça... Ça n'a rien à voir, ça. Pour moi, enfin, je sais pas comment les... Enfin, je me suis jamais posée la question. Pour moi une méd... un médecin femme ne rassure pas forcément mieux qu'un médecin homme, enfin, je n'en sais rien, je...

A : Ça dépend de la relation aussi établie avec le patient, par chaque médecin.

B : Ben, je pense que ça dépend du médecin, hein, quand même, hein, faut pas rêver, hein... Je pense que ça dépend du médecin. C'est quand même le médecin qui instaure la relation de confiance, hein... Faut être deux bien sûr, mais, c'est quand même le médecin qui instau... Enfin moi pe... personnellement je n'ai jamais eu à réfléchir à ça.

## XI. Médecin n°11

A : Depuis quand exercez-vous la médecine générale ?

B : En tant qu'installé ou en tant que remplaçant ?

A : La médecine générale, en comptant les remplacements.

B : En comptant les remplacements, donc ça doit faire... depuis 79.

A : 79.

B : Installé plus tard, mais bon...

A : Vous avez toujours été ici, sur...

B : Installé, oui. Avant j'ai fais des remplacements... ailleurs, mais pas...

A : D'accord.

B : Installé, je me suis installé ici en... 87.

A : D'accord.

A : Ok. La première question elle va être assez générale, c'est... Selon vous quels sont les facteurs qui ont pu influencer, entre le début de votre installation... Enfin, même d'ailleurs le début de votre exercice, donc années 80 on va dire, jusqu'à maintenant, quels sont les facteurs qui ont pu influencer la relation médecin-patient ? Hein, depuis... depuis toutes ces... années.

(Cassette arrivée au bout, changement de face)

B : ... Tendance à... Voilà les mamans rassurent peut-être plus que les hommes, enfin je sais pas. Enfin pour moi c'est pas...

A : Ouais.

B : Euh, maman gentille, papa fouettard, comme ça se passe chez... si vous voulez.

A : (rires)

B : Donc... Non. Non. Par contre je pense que pour certaines femmes... Vaut mieux que ce soit des médecins hommes. Mais là ça ne dépend pas de... Ça n'a rien à voir avec le médecin, c'est... C'est le patient, là, qui a un problème. C'est pas le médecin qui a un problème, ça vient du patient. Il y a des médecins femmes... Enfin, il y a des femmes qui ne peuvent pas être rassurée par des femmes... Mais l'inverse, je n'en suis pas certaine par contre... Je pense pas que ça marche dans les deux sens.

A : (éternue)

B : Parce que parfois on peut avoir à faire à des hommes qui effectivement... On est un homme, donc on a pas le droit de craquer, donc... Et... J pense que les femmes elles... elles savent et peuvent comprendre ça. Donc du coup se retrouver face à un homme, je sais pas si ce serait forcément bien. Donc... Il suffit de les aider un peu à parler, et puis ça se passe bien. Non, c'est plus dans le cadre d'une femme qui ne peut pas être rassurer par une femme. Je pense que là le problème vient de la patiente et non pas du médecin. Hein. J'en sais rien !

A : (rires)

B : Enfin, pour moi c'est pas une relation compliquée en tout cas.

A : D'accord.

A : Vous avez autre chose à rajouter sur...

B : Oh non, attendez, je suis pas là pour...

A : (rires)

B : Peut-être que j'ai trop parlé d'ailleurs, hein, j'en sais rien. J'en sais rien, mais... J'crois qu'on peut mettre des adjectifs... J'pense que ça... j'aurais pas pu répondre de la même façon si j'avais eu à remplir des cases, un formulaire, que... que vous le vouliez ou non. Parce que la confiance c'est pas des cases informatiques. Vous voyez ce que... Vous comprenez ce que je veux dire ?

A : Ouais, ouais.

B : C'est important. Et oui, moi je trouve que... Je trouve que les cours... les cours magistraux dans l'amphi n'ont pas de... n'ont pas d'équivalence.

A : Ouais, d'accord. (pause) Merci.

B : Je vous en prie.

\* Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

\*\* Mutualité sociale agricole

B : Quels facteurs inf... inf... Qu'est-ce que vous entendez par "influencer la relation" ?

A : Les facteurs extérieurs qui ont eu un impact au cours des années sur la relation médecin-patient.

B : Oh, la relation médecin-patient, j'sais pas si elle a changé... Quoique les gens sont peut-être plus exigeants qu'ils l'ont été. Au début, c'est sûr.

A : Exigeants, en... en... en termes de quoi ? Enfin, en...

B : (soupir) Ouais, donc, c'est vrai qu'ils aiment pas attendre, ils râlent dès qu'ils attendent. Enfin... Vous savez moi je faisais des remplacements au début, puis... les gens s'ils attendaient 1 heure ou 2 heures, ils osaient rien dire. Non... Bon, ils étaient habitués, le médecin que je remplaçais, il avait toujours beaucoup de retard, donc ils étaient habitués. Mais... C'est vrai que là y'a des... (soupir) Si on est... Si on a 1 heure de retard, y'en a souvent qui râlent, qui...

A : D'accord. Donc, oui, y'a l'attente par exemple... Oui, des fois j'ai... j'ai entendu parler de notion de vitesse, enfin est-ce que les... Y'a l'attente, l'attente en salle d'attente par exemple, est-ce que y'a eu une impatience concernant le... la, la prise des

rendez-vous... Enfin, la rapidité de prise des rendez-vous, ou dans les... Même carrément dans les... les guérisons, ou enfin le... des attentes comme ça des... des gens ? Ou pas plus que ça ?

B : Non, l'attente... Actuellement les gens demandent beaucoup plus d'examens complémentaires. Hein, dès qu'ils ont mal à un genou, dès qu'ils ont un truc, ils veulent une IRM, ils veulent un machin, ils ont vu sur Internet, il faut ceci, il faut... C'est vrai que des fois ça sert à rien, mais bon... Le problème c'est que... Au bout de 2 ou 3 fois si on l'a pas fait, donc... "Ben j'ai regardé sur Internet, on m'a dit qu'il fallait f..."

A : (rires)

B : Non, mais c'est... C'est ça qui est... qui est un peu chiant des fois.

A : Oui, l'exigence finalement ça... Ca regroupe donc...

B : D'un point de vue... Oui, surtout, surtout...

A : ... et l'attente en cabinet, et finalement sur des...

B : Oui, surtout... Surtout en examens complémentaires. Les examens compl... Enfin...

A : ... sur des, des... examens, ou des... des choses comme ça. D'accord. Et justement...

B : Les gens ils en veulent toujours plus d'examens, même si ça débouche à rien... après sur rien, mais bon.

A : Des examens ? Vous pensez que c'est...

B : Ils sont très demandeurs.

A : Vous pensez que c'est pour quoi là... la demande des... des examens ?

B : "Ah ben j'veux savoir ce que j'ai."

A : Pour savoir ce qu'ils ont.

B : Des gens... Ben des gens qui ont mal au genou, y'en a beaucoup qui ont mal au genou, ils peuvent avoir un ménisque, ils peuvent avoir quelque chose... Enfin, ou ça peut être temporaire, "Mais je veux savoir ce que j'ai" (rires). Mais bon...

A : C'est l'image peut-être qui les...

B : Ouais, et puis bon je crois qu'on fait trop de pub pour les IRM, les IRM ça guérit rien, mais bon ça...

A : Ouais... Mais c'est vrai que c'est... Ca se popularise ! (rires)

B : Non, non, mais c'est vrai. Non mais c'est vrai.

A : Oui.

B : Dès qu'ils ont mal au genou depuis 3 semaines il faut que... Faudrait qu'ils aient...

A : D'accord. C'est aussi parce qu'ils en ont entendu parler, finalement. Enfin...

B : Oui. C'est...

A : Ouais.

B : Et puis bon, les gens ont accès à beaucoup plus d'informations aussi. Donc, plus ils ont d'informations, plus ils croient que... (prend son inspiration) tous les examens ça va guérir, mais ça guérit... (rires) Mais c'est pas ça qui va les guérir plus. Mais bon...

A : Et pour continuer dans le... dans le domaine technique de la médecine, donc là on a parlé des examens complémentaires, tout ça, est-ce que... Je vois que vous avez un ordinateur, est-ce que l'informatisation du... du cabinet médical... J'imagine que l'ordinateur c'est...

B : Moi je suis pas très informatique. Bon moi j passe la carte...

A : ... j'allais dire récent, enfin je veux dire que ça n'a pas toujours été le cas, je pense, d'avoir un ordinateur et un dossier informatisé ?

B : Non, non. Moi j'suis pas très informatique, mais bon, après...

A : Ouais. Ca... Ca... Vous vous en servez pour quoi ? C'est votre dossier médical qui est informatisé, ou c'est que pour euh... les télétransmissions ?

B : Non, y'a les télétransmissions... Ben, y'a tous les examens complémentaires, y'a tous les courriers qui sont dedans. Moi je fais pas les ordonnances avec, parce que j'aime pas taper, ça m'énervé ! (rires)

A : D'accord, hum. Et ça... Vous... Vous ça n'a rien changé dans votre pratique avec... vis-à-vis des patients qui sont en face de vous, le fait de... d'être derrière un ordinateur ?

B : Moi je... Moi je fais mes ordonnances, je les fais pas avec l'ordinateur. Parce que j'trouve... c'est vrai que sinon on est toujours en train de regarder l'ordinateur, on voit même plus les gens, on fait que ça... C'est vrai, quoi. On passe son temps devant.

A : Et, vous dites les examens complémentaires, c'est que vous recevez des résultats dans l'ordinateur, ou c'est que vous les scannez ?

B : Normalement le... la secrétaire... La secrétaire scanne les courriers. Bon certains de l'hôpital arrivent dessus directement, bon, y'en a pas tellement. La biologie en théorie arrive directement. En théorie. Quand ça passe. Parce que des fois ça passe pas.

A : Ok.

B : Donc faut toujours téléphoner tous les 15 jours à l'informaticien pour qu'il nous re-débloque pour que ça passe.

A : Hum. D'accord.

A : Vous... Vous avez parlé un petit peu d'Internet tout à l'heure. Plus globalement... Enfin, Internet aussi, plus globalement les médias, c'est-à-dire ça peut être les... les journaux télévisés, enfin la télévision, les émissions, les journaux papier, et Internet aussi, les médias ils ont eu une influence, justement, que vous avez vue au cours des années ? Par rapport à... les années 80...

B : Ah oui, les médias ont certainement eu une influence, ça c'est sûr. Oui, je crois que ça c'est vrai que les gens sont beaucoup plus demandeurs qu'il y a 25 ou 30 ans. C'est vrai... Si on leur dit qu'il faut faire un examen, ils vont nous dire qu'ils ont vu ça, qu'il faut faire autre chose. Qu'ils préféreraient qu'on leur fasse ça, qu'il f... Alors qu'y a... C'est sûr que y'a 25 ou 30 ans on leur demandait un examen... Ils faisaient ce qu'on leur disait, plus facilement.

A : (rires)

B : Ils étaient plus obéissants.

A : Donc c'est vrai que les... les médias ça les... Ca donne une information ? Finalement, c'est ça qui finalement n'était pas le cas avant...

B : Ouais, est-ce que ça donne une vraie information ou pas ?... Une certaine interprétation.

A : Oui, ou des informations... Ouais, des fois c'est ça... (pause) Oui, d'accord... (pause)

A : Est-ce que vous pensez au fil du temps, des... donc des... des... Enfin, dernières années, que là... la législation et les modifications de la législation, a eu un impact sur la relation médecin-patient ? C'est-à-dire notamment par rapport euh... Justement dans les années 70 par exemple où y'avait pas mal de choses qui étaient pas du tout formalisées, et qui ensuite... Y'a eu vraiment des... des lois, des décrets, des lois, qui ont été faites, que ce soit sur le... le... les droits du patient, le devoir d'information du médecin, ce genre de choses, le fait que le patient doive vraiment participer aux prises de décision...

B : Non, le devoir d'information... En médecine générale, je... Bon, on leur dit... J'sais pas, on nous demande pas encore trop de choses. C'est vrai que c'est surtout pour les gé... pour les spécialistes qu'ils leur mettent un truc... un dossier avec tous les... tout ce qu'ils peuvent avoir. C'est vrai qu'ils vont se faire opérer d'une toute petite hernie inguinale et ils en ont... Ils peuvent avoir une embolie pulmonaire, ils peuvent avoir un tas de choses. Ils ressortent avec tout un papier... des fois plus catastrophés que... Mais bon, c'est la légi... comme ça, donc on... On ne retournera pas en arrière.

A : En médecine générale ça a pas d'impact... Enfin, vous, vous n'avez pas vu d'impact particulier dans votre exercice.

B : Ben... Pas trop pour l'instant. Ils m'ont pas demandé comment... Quand des fois on leur prescrit un médicament, tout ce qu'ils peuvent avoir comme effets secondaires.

A : Comme effets secondaires...

B : Bon, des fois ils lisent les notices. S'ils ont lu les notices, c'est vrai qu'ils nous rendent tout.

A : Ils reviennent des fois pour... Ben, parce qu'ils ont vu quelque chose qui les effrayait sur la notice ?

B : Dans la notice, ou ils téléphonent certaines fois.

A : Oui ? (rires) Pour avoir des informations justement, de leur médecin.

B : Oui. Même si on leur met un médicament qu'ils ont pas eu, s'ils lisent la notice, y'en a certains qui vont nous demander pourquoi. "Ca peut me donner ça, ça peut me donner...". Ils sont pas rassurés. Et puis dans les notices maintenant ils ont... De toute façon on peut tout avoir, alors... Dans les effets secondaires.

A : Et justement, avant ils... Mettons voilà, au début, quoi, de votre exercice, les gens... Enfin ils lisaient... ils lisaient pas les notices peut-être, ou... ?

B : Peut-être, mais j'crois qu'y avait... Puis même dans les médicaments, il y a 25 ou 30 ans...

A : Y'avait pas... Y'avait pas autant d'effets secondaires de noter ?!

B : ... Y'avait moins d'e... Je crois qu'ils les mettaient moins. Maintenant c'est vrai que les... les laboratoires, ils se couvrent pour tout. On peut pratiquement tout avoir, alors...

A : Ouais. D'accord. Est-ce que vous avez l'impression que... Est-ce que vous pensez que la déclaration du médecin traitant, qui a été mise en place il y a quelques années, ça a... Ca a eu un impact sur la relation du... du patient avec son médecin ?

B : A mon avis... Moi j'étais pas pour... Moi je trouve que c'est pas forcément une bonne chose. Les gens ont... Mais enfin bon en général ils... Bon ici si ils sont pas... Si on n'est pas là ils vont aller voir l'associé, si on est pas là, hein. Donc ils vont... J'pense pas que ça les empêche d'aller voir ailleurs. Ou ils ont peur de pas être remboursés pour certaines choses, mais bon... Ca doit pas changer grand-chose.

A : Et vous... Si je peux me permettre, vous étiez pas pour pour quelle raison ?

B : Oui, bon... Les gens, si ils veulent changer, ils changent. De toute façon si ils veulent changer, ben on leur fera un papier, mais ils vont aller voir un autre.

A : Oui, parce que dans le fond ils restent libre de... de... de... Enfin voilà, ils peuvent changer de... de médecin traitant, de toute façon.

B : Oui. Oui.

A : A l'origine ça avait été fait pour qu'ils aillent moins...

B : Oh c'était pour que... ils aillent moins au spécialiste, ou...

A : Voir directement les spécialistes, ou...

B : C'est leur médecin qui les envoie au spécialiste. Bon. De toute façon maintenant si ils ont envie d'y aller ils demanderont absolument qu'on leur fasse un papier pour y aller, donc... (rires)

A : Oui, finalement... Y'en a aussi qui viennent pour... En, en demandant le...

B : Oui.

A : ... le courrier ! (rires)

B : Oui, donc résultat...

A : Ca change pas grand-chose.

B : Donc ça changera pas grand-chose.

A : D'accord. Et enfin pour continu... Enfin finir dans le domaine législatif... On a vu de... Pas d'années, j'allais dire, en années, enfin surtout ces derniers temps, que la... la place de la sécurité sociale elle a... Elle prend une place de plus en plus importante dans la vie entre guillemets...

B : Du médecin généraliste ?

A : Du médecin généraliste...

B : Oui. Je nous plains (rires).

A : (rires) Et... Est-ce que justement tous les contrôles qui sont effectués par la sécurité sociale sur les pres... Enfin, les prescriptions... Par exemple les remboursements de médicaments, ou sur les actes des médecins... Les contrôles sur les arrêts maladies par exemple, ou ce genre de choses, est-ce que ça a eu un impact sur la relation avec les patients qui eux parfois peuvent être... entre guillemets un peu victime de cette... durcissement de... des contrôles de la sécurité sociale ?

B : Non (sourir) en fin de compte ils contrôlent plus le médecin que le patient, j'trouve. Non, mais c'est vrai moi j'aurais dit... Parce que bon là moi... Moi... Moi j'prescris trop de Crestor, soi-disant...

A : (rires)

B : Parce que oui, il faut prescrire les anciens... Les anciennes statines, ça coûte moins cher... Bon, moi j'veux bien, mais à ce moment-là fallait pas qu'ils acceptent le prix de remboursement ! (rires)

A : (rires)

B : Non, mais c'est trop facile, au niveau ministériel on accepte un prix, puis après on dit aux médecins "C'est vous les responsables, vous prescrivez un produit qui est trop cher."

A : Oui, parce c'est vrai que c'est sous beaucoup d'a... d'ac... de... d'aspects, je veux dire, qu'ils... qu'ils contrôlent. Y'a effectivement des médicaments, des... des... les prises de sang, enfin y'a toutes sortes de... d'items...

B : Oui.

A : ... sur lesquels les médecins vont être... vont être... un peu notés, en fait.

B : Et puis de toute façon si tu dépasses un item, de toute façon c'est sûr qu'ils vont venir t'emmerder...

A : (rires)

B : Ils vont vous... t'envoyer soit un médecin-conseil qui vient te voir, ou soit la représentante de... la représentante de la caisse... Moi par exemple je prescris 80% de Crestor. C'est possible, hein. Faut prescrire du Tahor, ou de la Pravastatine, parce que ça coûte moins cher.

A : D'accord, oui. Ca fait partie des... des re... des reco de la sécurité sociale, on va dire (rires).

B : Oui. On est pas dans leurs reco si on prescrit trop de ceci, trop de cela...

A : Par contre voilà, vis-à-vis du patient, vous ça vous a j... Ca a... Ca a jamais amené de... de souci avec un patient, ou de... Enfin, ça... Ca a pas changé leur vie...

B : Moi pour l'instant j'ai toujours prescrit. Bon, point de vue arrêts de travail moi j'ai eu un contrôle, là, ce matin, soi-disant que je ferais trop d'arrêts de travail. Mais bon... Parce que ils nous contrôlent soi-disant... Bon, pour l'instant... En fin de compte ils contrôlent du 15 septembre au 15 j... au 15 février... au 15 janvier.

A : Ah ?

B : Il faut pas qu'on dépasse 3,8 la moyenne du nombre d'arrêts de travail du médecin dans le...

A : Oui. Oui. Ils comparent les moyennes, oui c'est vrai.

B : Oui, ils comparent les moyennes. Mais bon, j'trouve c'est un peu pas... C'est pas très do... J'ai prescrit trop l'année dernière soi-disant entre le 15 septembre et le... et le 15 janvier. Bon. Je dépasse 3,8. Donc ça dépend des pathologies qu'on a. Le problème c'est statistique, donc il est fait... Par rapport à un nombre d'arrêt de travail par rapport au médecin, on dépasse 3,8, à ce moment-là je trouve qu'ils devraient contrôler les gens, voir pourquoi on les a arrêtés. Moi je leur ai demandé pourquoi, puis ils me raconteraient pourquoi mes arrêts de travail ils étaient pas justifiés. "Enfin disons que c'est statistique, vous dépassez 3,8, donc vous êtes contrôlé."

A : D'accord.

B : Ils savent pas pour... C'est pas pour quel motif on arrête les gens, ça les... Ils en ont rien à faire. C'est... statistique. Vous êtes au dessus de 3,8, donc vous êtes contrôlé, faut que vous... Moi faut que je fasse soi-disant 12% de moins d'arrêts de travail l'été... l'hiver prochain. On verra. Et sinon ils contrôleront... Faudra que je demande l'autorisation de mettre un arrêt de travail aux gens (rires).

A : (rires) Et... Voilà, et sinon v... vis-à-vis du patient, ça... ça... Voilà, finalement c'est plus une... un dialogue entre la caisse et le médecin...

B : Bon vis-à-vis du patient c'est...

A : Et pas entre le médecin et le patient qui peut-être doit justifier des choses...

B : Bon, vis-à-vis du patient, arrêter les gens... Les gens qui ont une maladie, qui ont 60 ans, qui sont... Bon, j'crois qu'ils disent à la caisse que de toute façon faut leur dire d'aller en pré-retraite, mais de toute façon... la caisse va faire son boulot si c'est quelqu'un est arrêté depuis 3 mois, ils peuvent le contrôler aussi au lieu d'attendre 1 mois, ou le mettre en invalidité au bout de 3 ans. Sinon faudrait qu'on leur fasse un courrier, "M. Untel, il ne retrouvera jamais de boulot, il faudrait le mettre en invalidité." Mais bon, c'est leur travail aussi, c'est pas à nous de téléphoner tous les jours à la sécu, et "Il faudrait que vous... contrôliez telle personne pour euh..."

A : D'accord, d'accord.

B : Mais c'est vrai qu'on contrôle pas le patient plus qu'avant, on contrôle plus le médecin j'trouve.

A : Oui, oui, c'est pas le... C'est pas le patient qui est... D'accord.

B : Ce qui est pas très logique en soi. C'est pas leur but, le...

A : Oui puisque c'est le patient qui vient voir son médecin finalement.

B : Oui. Bon, si ils estiment qu'il est en arrêt depuis longtemps, qu'ils le convoquent, qu'ils le voient, à ce moment-là je veux bien, mais qu'ils nous disent que c'est nous... Moi ils me disent... De toute façon quand les gens... Les gens quand on sait qu'ils ne reprendront pas le travail, bon ben, faut les mettre en invalidité, c'est pas à moi de téléphoner à la caisse



systématiquement. La caisse quand ils sont arrêtés depuis 6 mois, ils pourraient les convoquer. Ce serait plus simple.

A : Enfin est-ce que vous pensez que les médecins généralistes ont eux-mêmes eu une influence sur l'évolution de la relation ? Est-ce que les... les médecins ils se comportent peut-être pas de la même manière que y'a... y'a 20 ou 30 ans, avec leurs... avec les patients ?

B : Hum... Bof...

A : Dans leur relation avec eux, est-ce qu'il y a peut-être plus d'informations maintenant...

B : Les gens demandent plus d'informations, c'est sûr.

A : Plus de dialogue ?

B : Plus de dialogue, c'est sûr. Mais bon, ça dépend des médecins, et ça dépend de la relation au patient. Ça dépend des patients... des patients qu'on a.

A : (pause) Est-ce que vous, vous avez vu une différence dans la formation des médecins, la formation professionnelle ? Y'a la... la formation... médicale continue, là, qui... Bon, y'a eu quelques réformes ces derniers temps, avant y'avait un certains nombres de jours qui étaient subventionnés...

B : Oui.

A : ... pour que les médecins puissent faire des formations. Bon, ça a diminué, c'est vrai, récemment.

B : Ça a diminué. Bon, moi je... Moi j'y suis jamais allé, donc... Ça a pas changé grand-chose. (pause) Bon, et puis y'en a tellement... Ecoutez des formations c'est sûr que si on veut en faire, on peut en faire tous les jours. Parce que y'a tellement d'organismes...

A : Sauf que c'est vrai que du coup les... On a eu... Voilà. C'est plus limité, enfin c'est à la charge du médecin quoi.

B : Oui, bon...

A : D'accord. Au niveau de la déf... démographie médicale, ici c'est...

B : Nous on est en sinistré, là.

A : (rires) Voilà, on va dire ! Donc normalement... Bon a priori y'a pas... Enfin même, globalement en France... c'est vrai qu'il y a des disparités selon les régions, mais ouais on est un peu en... Un peu en déficit de médecins généralistes... Est-ce que ça, ça... Ca s'est installé au fil du temps, hein, finalement... Est-ce que ça a influencé le... le comportement des gens ? Enfin, la relation des... des... patients avec leur médecin ? J pense qu'y avait... Y'avait plus de médecins a priori dans les années 80... Même au moment de vous... de votre installation, j'imagine...

B : Ouais, dans la période des années 80, c'est vrai qu'il y avait beaucoup... énormément de gens à s'installer.

A : Hum, hum. (pause) Alors que maintenant ils trouvent plus trop... (rires) pour... pour succéder.

B : Maintenant ils ne trouvent plus personne pour succéder. Mais c'est vrai que dans les années 80 y'avait énormément de gens à s'installer. Ils s'installaient partout, c'est vrai ça. C'est vrai que... Quand moi je me suis installé, ben c'est vrai que les tours de garde, les... les week-ends... J'vois bien à Châteaubourg y'avait 2 tours de garde tous les week-ends, hein. Alors que maintenant y'a... C'est vrai que les médecins étaient plus disponibles. Bon, l'avantage d'avoir moins de médecins, peut-être que ça a permis de ce côté-là d'avoir moins de gardes et d'avoir plus de temps disponible.

A : ... Une vie privée, plus...

B : Oui.

A : ... qu'on peut plus gérer comme on le veut.

B : Non, et puis bon, ça permet d'avoir un tour de garde la nuit, où on est pas d'astreinte toutes les nuits, quoi... Par rapport à y'a 25 ou 30 ans où chaque médecin pratiquement faisait ses gardes, y'avait pas beaucoup d'endroits où...

A : Ah oui, oui, d'accord.

B : ... où y'avait des tours de garde.

A : D'accord, oui. Et donc cette... cette diminution un peu de l'accès... Enfin de la facilité d'accès au médecin, ça... Oui, quelque part l'avantage pour le médecin en tout cas, c'est que ça... Il peut...

B : Donc ça lui laisse plus le...

A : Donc il a plus le choix de faire un peu ce qu'il veut, du coup.

B : Oui. Il a plus... un peu plus de liberté disons.

A : De liberté, oui.

B : Y'a moins d'astreinte, ce qui est une bonne chose. De ce côté-là c'est pas forcément...

A : Par contre oui, pour le patient, peut-être pas !

B : Bon, pour le patient, ouais peut-être pas... Mais bon, on s'habitue !

A : (rires)

B : Faudra bien...

A : Oui, en fait ils étaient peut-être un peu trop à disposition les médecins, avant, du coup euh... ? Avec la population locale ?

B : Oui, les gens étaient très à disposition, y'avait... Jusque dans les années 90 il y avait une concurrence énorme. Bon, chaque médecin essayait... Parce que maintenant tout le monde a sa clientèle à la rigueur, et... s'il en a moins il sera plus content. Alors que dans les années 80 chacun essayait... d'être plus disponible pour avoir... recruter le plus de patients, si on veut.

Chose qui a... Chose qui a changé parce que maintenant la clientèle est plutôt...

A : La... La tendance enfin oui, est inversée plutôt.

B : Du moins la clientèle si on veut, maintenant est plutôt trop importante. Donc même si on... On perd des patients, c'est pas... C'est pas trop un problème.

A : C'est pas plus mal ! (rires) D'accord.

B : (rires) Alors qu'à une période... C'est vrai que moi quand je me suis installé à Châteaubourg, on se serait pas fait de cadeau, si on pouvait en récupérer un... Ca, de ce côté-là ça a changé énormément.

A : Et est-ce que vous pensez que le fait... De votre point de vue, le fait d'être un homme est-ce que ça influence la relation avec les patients ? Par rapport à un... médecin femme ?

B : Actuellement non, j pense pas. Les gens sont prêts à accepter une femme, même... même pour euh... même chirurgien, tout, ça les gêne... Ca passe, hein, sans problème.

A : Ils ont de plus en plus l'habitude, justement.

B : Oui. Oui.

A : En plus il y a une féminisation de la profession... Enfin là, assez récemment on va dire. Est-ce que quand vous vous êtes installé par exemple au début, ou au début quand vous... Au début de votre exercice, quand vous remplaciez, y'avait euh... Y'avait, y'avait moins de femmes, en fait, globalement ?

B : Y'avait moins... oui, forcément, dans les années 70, oui y'avait moins de femmes.

A : Y'avait moins de femmes médecins, en généralistes en tout cas.

B : En généralistes, oui.

A : D'accord. Mais... Bon.

B : Mais ça les gêne pas, j'crois, que ce soit une femme ou un homme, je crois pas que ça gêne les... les gens.

A : Hum. D'accord (pause) Ok, bon. Vous avez autre chose à ajouter sur l'évolution de la relation médecin-patient ? Une comparaison entre le... début de votre exercice et maintenant ?

B : Dans la relation médecin-patient, pour moi ça n'a pas changé... Enfin à part que les gens sont peut-être un peu plus exigeants, mais enfin sinon ça n'a pas changé énormément. Moi ce qui me gêne le plus c'est tout ce qui est administratif. Bon, c'est pas... Je trouve qu'il y a trop de papiers. Mais bon, c'est pas...

A : Hum. Oui, ça, ça s'est augmenté au fil des années (rires).

B : Au fil des années, et plus ça va, plus faut... plus faut de papiers. Ca devient catastrophique mais bon.

A : Hum. Donc, c'est vrai que ça donne... ça laisse moins de temps pour le médecin, mais dans le fond la... la... sa relation avec le pa... Enfin, le patient, lui, il a pas tellement changé ?

B : Oh, c'est sûr qu'ils demanderont plus de... Ils demanderont plus de renseignements, plus de... Mais bon. (soupir) Ca se passe pas trop mal, moi j'trouve...

A : Y'a, y'a... Y'a un dialogue quand même qui est là pour leur expliquer même si il faut les re... les recadrer.

B : Faut les recadrer, mais c'est vrai qu'ils poseront plus de questions qu'il y a 25 ou 30 ans. Mais bon faut... Les gens sont pas encore si volatiles que ça. C'est vrai qu'ils ont changé, enfin, y'en a certains... Mais y'en a toujours eu, j'crois. Ca se passe pas trop mal, je trouve.

A : D'accord. Très bien. Merci.

## XII. Médecin n°12

A : Alors, depuis quand exercez-vous la médecine générale ?  
B : Installé ?  
A : Installé ou remplaçant, enfin quand vous avez commencé à exercer.  
B : En remplaçant... Ca devait être en... 90.  
A : D'accord. Et installé ?  
B : 92.  
A : C'était ici ?  
B : Oui.  
A : D'accord.

A : Bon, là... Ma question, là, va être un petit peu générale : c'est savoir selon vous quels sont les facteurs qui ont pu influencer la relation médecin-patient durant toutes les années où vous avez exercé, donc de... de 90 à nos jours, on va dire.  
B : Oui...  
A : Quels facteurs se sont un peu immiscés dans... dans la relation et ont pu influencer ?  
B : La mauvaise relation ? Enfin, la moins bonne relation ?... La presse, j'y pense.  
A : La presse...  
B : Ouais. (pause) Et puis la... la forme de la médecine, la nôtre est contingentée de plus en plus par la caisse et la convention, quoi. (se racle la gorge) C'est surtout ces 2 facteurs-là.  
A : Hum, hum.  
B : Hein. Je pense que l'évolution des mentalités est pas mal due à... à la presse.  
A : Ouais, aussi ? Oui, d'accord.  
B : Ouais.

A : Justement quand on parle de... de la presse, ça va être...  
B : Plus la presse... générale.  
A : Oui...  
B : Hein, pas la presse médicale, parce que les gens ne la lisent pas, mais... Plus les médias, radio, télé. Presse grand public quoi. Toujours des... Des infos médicales un peu éronées. Dépassées, ou trop en avance, enfin c'est jamais dans le bon timing, et puis en... On est un petit peu... C'est toujours : "Faut toujours aller voir le médecin"... "Méfiez-vous des médecins"... Enfin... J'trouve qu'y a... Y'a une... Ca a pas mal contribué à la dégradation de notre... des relations. Enfin, surtout d'une exigence des gens, quoi. Maintenant faut tout... Juste, pour n'importe quelle consultation, enfin pratiquement... Pratiquement faire un scanner. Et ça c'est parce que la presse a... a diffusé justement ce genre de... d'infos. Il faut multiplier les actes... complémentaires.  
A : Hum, hum. Les examens complémentaires.  
B : Parce que... Ouais. C'est la catastrophe ça.  
A : Et j'allais dire en... en... Hormis les... les examens complémentaires, là par exemple, en pratique sinon, ça se manifeste comment : y'a des...  
B : Alors c'est vrai qu'en plus maintenant y'a Internet, ouais. C'est une cata aussi, là.  
A : Les patients vont venir pour des raisons différentes, ou particulières, ou... ?  
B : Ouais, j'vois, moi je fais des... des régulations 15... Mais... Les gens vont appeler la nuit parce qu'ils ont un signe, un symptôme, et puis ils vont aller sur Internet. Bien entendu ils vont voir un... Un chapelet de... d'étiologies, dont les plus... les plus graves, et puis ils nous appellent à 2-3h du matin au 15 juste pour avoir un... Pour être rassurés, quoi.  
A : D'accord.  
B : Et donc, en journée ici, c'est... C'est un peu ça aussi, quoi. Et puis bon, même si on leur dit qu'il y a rien... Ils veulent toujours... "Ben ce serait peut-être bien une prise de sang, un scanner, machin...". Enfin ils... Ils ont... Y'a une demande quoi. Alors que dans les années 90-92...  
A : Y'avait pas...  
B : Les gens étaient quand même plus... Quand on leur disait "c'est ça", ils cherchaient pas.  
A : D'accord. Ils... Ils croyaient, quoi.  
B : Ouais, voilà. On avait un... J'sais pas, j'y pense... Ouais... On était pas parasité par... tous ces... éléments extérieurs, quoi (se racle la gorge).

A : Y'a... Donc tous ces... Toutes les informations on va dire apportées par donc la presse en général, télé, Internet, tout ça, ça a... Ca a généré de l'angoisse en fait chez le patient ?  
B : Ouais. Ouais. Et puis une... et des exigences.  
A : Des exigences, ouais. Et... Et l'angoisse... Donc vous avez l'impression que ça a peut-être... baissé un peu la confiance dans le médecin, ou dans la médecine en général.  
B : Oui, je pense, ouais. Parce que bon, y'a aussi... pleins d'affaires... Qui sont mises en exergue... Et puis... oui j'y pense. Bon, c'est vrai que quand on va dans la presse, on voit toujours des articles, quand y'a des... des sondages, les gens ont toujours confiance en leur médecin. Mais pas en la méd... Enfin, pas dans tous les médecins, mais dans leur médecin oui, mais... Enfin, j'crois qu'y a quand même une méfiance, quoi. Voilà. Et puis une exigence, pas de la part de tout le monde, mais... 50% des... des patients maintenant sont... sont vachement exigeants.  
A : L'exigence, elle porte sur quoi, par exemple ?  
B : Des demandes de... d'examens complémentaires. Les arrêts de travail, mais ça a toujours été, hein ! Ouais, surtout les examens complémentaires. Pour eux, allez, à part l'angine, enfin, ce style de pathologies, dès qu'on dépasse ça ils demandent à ce qu'on fasse des... des examens complémentaires. C'est eux qui... Y'en... Y'en a qui arrive, "Bon, je voudrais une prise de sang." C'est "Je veux" maintenant, c'est pas... "Qu'est-ce que vous en pensez ?". Donc ça... Enfin ça s'est quand même euh... Ca a évolué.  
A : Ouais, d'accord. Ca a... Ca a changé. Ok.  
B : Et je pense que c'est... Ouais, un peu la presse.  
A : Qui est pour une bonne part à l'origine...  
B : Ah ouais... Et puis bon, si vous allez sur Internet de toute façon ça va être pareil, hein. Ca va être "examens complémentaires". Donc euh... Le scanner ou l'IRM, c'est le... Le mot-clef.  
A : (rires) Et pour continuer sur les... les progrès techniques, là, dans... dans la médecine, on a tout ce qui est examens complémentaires, effectivement, qui... qui ont... se sont développés de plus en plus...  
B : Ils se sont développés, oui, hum.  
A : ... au fil... au fil des années, et sinon, je vois que vous avez un ordinateur... L'informatisation du cabinet, est-ce que vous aviez déjà... au début de votre exercice... ?  
B : Non, je... je me suis informatisé en 2000. Dès le départ quoi. Quand la sécu a exigé qu'on... soit informatisé.  
A : Est-ce... D'accord. Est-ce que ça le... le fait d'être derrière un ordinateur pour noter les... faire le dossier, tout ça, ...  
B : Ouais, non j'y pense pas que ça change...  
A : Ca a pas changé... dans le... dans le dialogue, ...  
B : Non. Non.  
A : ... le face à face avec le patient... Pas particulièrement.  
B : Non, non. J'essaye d'éviter de... d'être...  
A : D'être trop...  
B : ... d'être rivé sur l'ordinateur. Mais de toute façon je vais pas aller sur Internet non plus en pleine consultation pour...  
A : Oui.  
B : Je... Je m'en sers vraiment comme gestion du... du dossier, c'est tout, hein.  
A : Ok.  
  
A : Au cours des années y'a... Est-ce que la, la législation... L'évolution de la législation a entraîné des, des modifications, a eu un impact aussi sur la relation médecin-patient ?  
B : La législation ?  
A : C'est-à-dire, ben... On peut voir ça sur plusieurs aspects, déjà...  
B : Médico-légal ?  
A : Ouais, médico-légal. Voilà, information... Information du patient, enfin devoir d'information...  
B : Non, moi... Je m'en occupe pas.  
A : (rires) Ca a pas... eu d'impact sur votre pratique à vous ?  
B : Non. Ca me... Ca me stresse pas, non. Les... Les trucs qui sont... Enfin, que je trouve débile, j'le fais pas. Hein. Comme pour le sport.  
A : C'est-à-dire, le sport ? (rires)  
B : Ben... Les recommandations, faire un électro tous les 2... tous les 2 ans pour la compétition, avant de commencer la

compétition,... Moi je trouve que c'est d'un... D'abord on a pas le temps... Et puis... C'est du... du grand n'importe quoi.

A : Oui, y'a des choses en pratique c'est...

B : Je le fais pas. Donc je sais que je me mets en... porte-à-faux, mais... Je refuse de suivre comme un mouton toutes les recommandations de gens qui sont certainement pas sur le terrain. On peut pas tout... On peut pas tout faire, c'est impossible. Voilà.

A : Et puis ça se... Ca se complique un peu de... au fil du temps justement les...

B : Oui, oui.

A : Ce genre de choses pour se... pour se protéger, en fait.

B : Oui, mais bon... Tout le monde ouvre le parapluie (bruit de pas qui s'approchent) Nous on est en... en 1<sup>ère</sup> ligne. (on tape à la porte) Nous... Si on l'ouvre... Personne ne va plus prendre de risque, on va pas avancer. Et en même temps faut quand même prendre ses responsabilités. (va répondre à la secrétaire, puis retourne au bureau).

A : Est-ce que l'apparition de la déclaration de médecin traitant, ça a... Ca a eu un impact sur la relation entre le médecin... ben justement, et son patient ? Enfin ou le patient et son médecin ?

B : Non. Moi j'ai... Moi j'ai... Ca a pas changé...

A : Le fait de l'avoir déclaré, particulièrement... ?

B : Non. Non. Non, ça a pas changé. (pause) Non. Je... Même pour moi ça n'a pas changé, quand j'ai... Y'a des fois ça arrive que ce soit moi qui... ils vire les gens, hein. Quand ils sont trop exécrables (prend son inspiration) 2 ou 3 fois, après on... C'est terminé, hein. Ils vont voir ailleurs. Bon.

A : D'accord. Et... tout à l'heure on a... En fait au début, quand on parlait des, des facteurs en général qui ont pu influencer, vous avez parlé de la sécurité sociale finalement...

B : Oui. Ben c'est surtout pour nous, ils nous mettent la pression, donc obligatoirement ça change... un peu aussi nos relations. Et puis c'est pareil, si ils veulent mettre la... Comment, le tiers payant généralisé, ça va être la catastrophe. Ca va être la catastrophe. J'crois que ça va... Ouais, y'a, y'a pas mal de gens qui vont utiliser le système, ça c'est sûr.

A : Oui, j'allais dire pour... Quelles, quelles raisons exactement ?

B : Ils vont venir pour des... Pour n'importe quoi.

A : C'est ça, ça multiplie les actes.

B : Ouais, ça multiplie les actes, c'est sûr. Du coup ça va... nous encombrer, et puis pareil, ça va être des... des demandes. C'est... C'est... C'est un peu le supermarché, du coup. Le nombre de, déjà, de consultations qu'on fait... qui sont non motivées... non motivées... C'est pour ça, c'est ça aussi la presse, je veux dire : "Si vous avez des petits signes, faut aller voir votre médecin." Pour n'importe quoi, (sourir) ça devient usant quoi. Hein ? Et puis on fait, ben, vachement de paperasserie aussi, avec les assurances. Tous les certificats médicaux de... de sport. Moi à l'époque, dans les années 90, et moi quand j'étais jeune, on faisait pas de... certificats de sport. On faisait du sport, eh ben... point barre.

A : Oui, les associations sportives demandaient pas de...

B : Voilà. Voilà. Les collègues non plus....

A : ... de certificats, ouais.

B : ... les lycées non plus. Personne demandait. Maintenant faut des assurances pour tout, ben... Donc ça c'est... c'est des actes qui sont... inutiles. Enfin moi je trouve.

A : Oui, médicalement c'est pas... pas justifié.

B : A part les grands sportifs qui font des... compétitions. Mais, nous...

A : Et on parlait de sur... de supermarché : justement la... l'économie de la santé... Enfin, y'a... Ca fait des années, y'a une vraie économie de la santé qui... Qui fonctionne comme n'importe quelle économie finalement...

B : Oui.

A : ... Enfin, y'a des... Y'a du budget, y'a des restrictions, y'a des choses à surveiller, tout ça... Ca, ça ce... Le patient il le ressent aussi, vous trouvez ?

B : Je pense pas, non. Le patient n'a pas une démarche de faire attention aux dépenses. Non, puisqu'il demande des examens complémentaires qui sont souvent inutiles... Y'a des consultations qui sont inutiles et ils viennent quand même. Donc ça... Ca va multiplier avec la... le tiers-payant. Ils che... Non. Le... Le... Le patient, il est plutôt individualiste, hein. Mais, c'est un reflet de la société, hein. Vraiment très individualiste. C'est sa pomme d'abord, et puis... De toute façon on voit bien

dans la salle d'attente, hein. Y'en a certains si ils peuvent passer devant... Ils passent devant, hein.

A : Oui ? (rires)

B : Ouais, ouais, ouais. Ah ouais. Ouais, ouais. Ouais.

A : Et... Ouais c'est ça, ils...

B : Ils s'en foutent, c'est le supermarché, c'est pareil. Y'a pleins de gens qui... prennent le...

A : En fait c'est parce que c'est pris en charge ça, sinon ils...

B : Ouais.

A : Enfin, ils se rendraient compte, j'imagine...

B : C'est vrai qu'y a... Y'a plus non plus le respect du médecin, hein.

A : Ouais ?

B : Y'a pleins de... Enfin, pleins... Ca arrive fréquemment quand même, toutes les semaines, on a des... des rendez-vous qui sont pris, pas honorés... Les gens préviennent même pas qu'ils viennent pas... C'est pas un problème quoi, on est un libre-service, quoi. Ca aussi. Ca c'est... Ca c'est sûr. Ca se faisait... ça se voyait moins auparavant.

A : Ca, ça fait partie de l... de l'évolution de la société, quoi, en fait ?

B : Ouais. Ouais, ouais. Ouais, ouais. On... On est disponible...

A : Qui est dans... Oui, un peu dans la consommation, effectivement...

B : Un accès... Oui. Un accès facile et un "désaccès" facile aussi. Oui, oui. Donc les gens prennent des rendez-vous et puis vont voir des fois ailleurs, hein ? On voit bien hein. Ils annulent, ou ils annulent pas d'ailleurs, parce qu'ils ont trouvé... A une demi-heure près s'ils ont trouvé avant, ils vont ailleurs, hein. C'est pas un problème. C'est pour ça donc... La déclaration de médecin traitant des fois... Surtout, c'est surtout sur les mômes, ça. Mais... Même pour des trucs pas... pas du tout... urgents, hein.

A : Hum, hum. (pause) Et... Pour quelque chose qui va plus les... concerner sur le plan financier, par exemple, les médicaments qui sont remboursés. Parce que c'est vrai que finalement pas mal d'actes sont pris en charge...

B : Ouais.

A : ... donc finalement ils ne se rendent pas compte de ce ça coûte.

B : Ben... Moi j'en mets de moins... J'en mets de moins en moins de toute façon.

A : Ouais, donc ça les...

B : J'en mets pas beaucoup.

A : Hum ils... Comment dire, ils... Ils viennent pas des fois se plaindre que justement tel médicament n'est plus remboursé, ou...

B : Ah ben si, ça arrive, mais... Ils...

A : (rires)

B : ... C'est pareil, y'a des gens qui veulent... Qui ne veulent pas de génériques... Moi je refuse de mettre le "non substituable". Donc... On nous a imposé de... de, de travailler avec l'informatique, et maintenant faut... Faut écrire à côté "non substituable" dans la... A la main. Moi j'suis... J'suis pas d'accord. Et puis... Pareil les pharmaciens nous les... nous renvoient ces gens-là, mais c'est eux qui ont voulu la... la substitution, donc c'est leur problème, moi je... J'prescriis, après basta. Sinon on a... On a... On arrête pas, quoi.

A : Est-ce que vous pensez que les médecins généralistes eux-mêmes, ils ont un impact sur... Sur... Est-ce qu'ils ont fait évoluer la relation au fil des années ? Enfin, dans des... des changements de comportement, ou de... de façon de discuter avec les gens ?

B : J'crois qu'on a été trop... Pareil, trop... Trop dans... Chacun dans notre coin. Et pas très unis sur le... sur certains trucs. Euh, sur les... les conventions, là. Y'a des choses qui...

A : Les conventions ?

B : Oui. Qui ne devraient pas exister. On a... A mon avis on a baissé notre froc devant tous les... toutes les instances dirigeantes, et puis...

A : Oui ?

B : On est maintenant dans un... On est poings et mains liés, hein. De toute façon notre... notre C n'augmente pas. On a le... le ROSP\*, là... Les... C'est le, le bâton et la...

A : Le quoi ?

B : Le ROSP, c'est... Vous savez les...

A : Les... Les fameux...

B : Les rémunérations de...  
A : Ah oui voilà, c'est ça.  
B : ... à... la bonne conduite, quoi.  
A : En fonction de... Voilà.  
B : Donc c'est vraiment...  
A : Du pourcentage de...  
B : ... la carotte et le bâton, quoi.  
A : (rires)  
B : Voilà. Ben oui. Donc... Et puis c'est individuel, donc... Là, c'est punition, on aura pas beaucoup de sous, ou si on travaille bien et qu'on est des bons petits soldats, on aura beaucoup de sous. Et ça permet de bloquer le C. Donc on est vraiment...  
A : Donc ça c'est dans l'absence d'union face à la... Ouais.  
B : Moi ce que je préférerais étant donné... Moi ce que je préférerais c'est carrément...  
A : ... aux caisses et tout ça quoi, finalement il y a... Maintenant ce qui est imposé, effectivement...  
B : Ouais. La solution ça va... Pour moi c'est de... d'être nationalisé et puis point barre.  
A : Nationalisé, c'est-à-dire ?  
B : Qu'on soit fonctionnaire. On fera des économies, c'est sûr, sur les arrêts de travail. On sera... libre. Et puis on n'aura pas à gérer nos cabinets comme des entreprises libérales, alors qu'on est pas des libéraux, puisque on est de plus en plus... à la botte des caisses. A qui l'on doit nos rémunérations, donc...  
A : (tousse)  
B : Ben de toute façon les relations entre médecins et caisses sont pas... Ne se sont pas arrangées.  
A : (rires)  
B : Ça se dégrade. Mais bon fatalement ça... Ça rejaillit certainement sur la relation médecin-patient.  
A : (pause) Sur justement, par ex... A cause du contrôle des actes, par exemple ? Pour le fait qu'on va faire plus attention aux... aux... aux arrêts, aux...  
B : Ouais. Ouais, ouais, ouais. De toute façon nous avons le souci de faire attention, ce qui est normal, d'ailleurs, mais...  
A : Ouais.  
B : Moi c'est ce que je faisais déjà. Hum, ouais, ouais... On a plein de contraintes, quoi, enfin, on est... On est vraiment avec la caisse d'un côté, et puis... Qui nous impose plein de choses. On est dans des carcans. Et puis les patients pareil qui sont...  
A : Qui ont des demandes.  
B : ... de plus en plus demandeurs, donc... C'est sûr que... Je ferai pas un jour de boulot de plus, je partirai en retraite dès que...  
A : Hum. Dès que ce sera le moment, ouais.  
B : Ouais. Oh oui.  
A : Est-ce que vous pensez que l'évolution de la démographie médicale... C'est-à-dire, ben... J'sais pas comment c'est ici mais bon, a priori la diminution du nombre de médecins généralistes, ça a un impact du coup sur...  
B : Enfin nous on... le ressent pas trop ici.  
A : Oui ?  
B : Ça va, on est quand même... bien, bien pourvu. Après y'a ça aussi, ce que je voulais dire aussi sur la... Les médecins ont et puis... accepté aussi pas mal de trucs parce que... Chacun défendait sa...sa... son petit coin... A accepté beaucoup de choses des patients quoi, et plus on accepte de choses vis-à... des demandes des patients, pour pas les contrarier, pour garder sa c... sa patientèle... Bon, on baisse un peu notre froc et puis... Les gens grignotent, hein. C'est sûr.  
A : Et puis les habitudes sont prises.  
B : Les habitudes sont prises, forcément. C'est... C'est vrai que c'est pas évident. On est un peu tout seul dans notre coin, quoi, en fait.  
A : Hum, hum. D'accord. Ouais donc là y'a pas de... dans, dans la... le, le coin où vous... où vous travaillez y'a pas de souci de...  
B : Non, par contre... Y'a pas de... de...  
A : Y'a pas trop de délai de rendez-vous, de choses comme ça, enfin de...  
B : Non. Non, non. Non, non.  
A : D'accord. C'est réparti, quoi...  
B : C'est... C'est assez bien réparti quoi, là on est pas...  
A : Pas trop nombreux.  
B : On est bien. Hum. Ça posera peut-être quelques problèmes dans...  
A : Dans quelques années.

B : ... 5 ans, oui. On sera pas mal à partir en... retraite, mais... Mais là non, ça va.  
A : Hum. Et enfin, est-ce que vous pensez que le fait d'être un homme, par rapport à être une femme, ça peut avoir une incidence ou... un impact sur la relation qu'on a avec les gens ?  
B : Non. Oh non, j'y pense pas, non. Non, non. J'ai une collègue femme. Non, ça se passe pareil.  
A : Vous avez a priori le même... genre de patientèle ?  
B : Ouais, bon, elle est plus jeune et bon c'est une femme donc elle... Elle fait tout... Plutôt toute la gynéco. Les suivis de grossesse, et puis bon ben comme elle est plus jeune, elle fait plus de pédiatrie maintenant. Ouais, quand je m'étais installé moi, mes anciens collègues m'avaient dit on... qu'on avait la patientèle de son âge. Et c'est vrai en fait.  
A : Ça évolue en même temps ?  
B : Ça évolue en même temps. Et puis si y'a un jeune qui... qui s'installe avec vous... Bon il pompe pas mal sur la pédiatrie, et puis si c'est une femme sur la gynéco. Mais bon, c'est normal.  
A : Mais bon, vous avez jamais eu l'impression que ça... Par exemple posait un problème ou au contraire que ça... ramenait plus de gens ou un certain type de patient, le fait d'être un homme, par exemple ?  
B : Non. Non. Non, non. Non, non.  
A : Bon...  
B : Non. Si ce n'est que... J'ai... De plus en plus les femmes aiment... plutôt être suivie par une femme, et les hommes par un homme, quoi en fait.  
A : D'accord.  
B : Pour tout ce qui est gynéco...  
A : Ouais. Ouais, ouais, d'accord. Et puis y'a une... féminisation, quand même, de la profession.  
B : Ouais, y'a une féminisation, oui (se racle la gorge).  
A : D'accord.  
B : Bon, là ça pose des problèmes, mais... Pas dans notre secteur parce qu'on est assez... nombreux. Mais c'est sûr que les femmes font moins de... d'heures que les... les hommes.  
A : Oui, au niveau des horaires...  
B : Ça c'est vrai que des fois ça peut poser des problèmes. Souvent... D'ailleurs (se racle la gorge) c'est pareil, à côté-là, y'a... Y'a un homme qui fait un plein temps, et puis deux femmes qui font deux... demi... demi/trois quart temps, quoi. (se racle la gorge) Donc c'est sûr qu'il faut plus de femmes que d'hommes.  
A : Pour avoir un planning complet.  
B : C'est ça, le problème c'est que y'a un étudiant... sur 10, apparemment, qui s'installe en médecine générale, en libéral, mais si c'est une femme... Ça fait plus un temps plein. C'est ça le problème. Et comme euh... A 80% pratiquement c'est des femmes maintenant en... en fac de médecine, donc c'est... Ça posera un problème à...  
A : Dans quelques temps.  
B : Dans quelques temps. Mais ça nos... Nos dirigeants sont sourds...  
A : (rires) Ça les concerne pas, oui.  
B : (se racle la gorge).  
A : Est-ce que vous avez quelque chose d'autre à ajouter sur l'évolution de la relation médecin-patient, là, au fil des années ?  
B : Non, non, non. Sauf que... Oui... Bon, c'est, c'est... C'est vrai y'a toujours les, les gens sympas, et... et avec qui ça marche bien, hein... C'est le... Plus de la moitié, hein, j'y pense, la moitié. Et puis y'en a d'autres... Bon, ça a toujours été, hein, y'a toujours eu des... Des emmerdeurs, des... Des gens pas facile à...  
A : Oui, ça dépend du caractère, ne serait-ce que pour ça...  
B : ... A gérer. Mais c'est vrai que les demandes maintenant sont... augmentent de plus en plus, et surtout à... pour les enfants ça... Ça devient... Faut vraiment que tout soit nickel... Faut faire tous les examens... De trop quoi. J'ai l'impression qu'y a... C'est ça le problème : y'a une demande d'examens déraisonnable. Donc on a la pression à ce niveau-là. Donc des fois ben ça... Ça claque, quoi. J'aime pas trop céder, quoi...  
A : Oui, oui. Ben en même temps, après, ça s'aggrave quoi.  
B : Donc on a une telle pression, puis on se dit si on passe à côté et puis qu'y a un truc, là, on... Comme la médecine n'est jamais à 100%, ben là on serait éclaté, là, c'est sûr. Mais... J'y pense que... Moi j'prescris plus d'examens complémentaires que les médecins que j'ai remplacés, par exemple. Et ma collègue

prescrit plus de... d'examens gé... complémentaires que moi j'en prescrist. En fait, quoi, ça va crescendo. Et plus les médecins sont jeunes, plus j'ai l'impression qu'il y a une course à... Enfin, une course... C'est pas une course à... l'examen complémentaire, mais... Les jeunes médecins ont tendance à ouvrir de plus en plus le parapluie, pour se protéger au niveau médico-légal, et en plus une pression des patients à ce niveau-là, donc là y'a une débauche d'examens complémentaires.

A : Ce serait... Ce serait dû à ça en fait le... l'augmentation des prescriptions.

B : Ouais, j'pense... Ouais, le coté médico-légal où le médecin, le jeune médecin... Nous d'ailleurs on avait aucune formation là-dessus... J'crois que maintenant y'a... Y'a... Y'a des cours de... médico-légal...

A : Ouais, y'a... Y'a un peu de médecine légale à la fac, oui.

B : (toussote) Donc on s'entoure d'un maximum de... de précautions.

A : Hum, hum. Oui, c'est vrai que... qu'on est au courant de certaines choses. Enfin, on... On nous dit que...

B : On se protège de plus en plus, et puis les patients qui sont aussi demandeurs parce qu'ils ont vu un article dans la presse... Souvent dans la presse ben... faut des scanners à tire-larigot, et puis on y va quoi. Donc c'est prises de sang, scanner, écho, et puis... Y'a une... Ouais, j'crois qu'y a une débauche de... Mais c'est dû à ça, à mon avis... D'un coté le médecin se protège...

A : C'est la conjoncture finalement qui a fait que... Ouais.

B : ... et puis la presse qui pousse les gens à... à demander.

A : (pause) Autre chose ?

B : Non.

A : (rires)

B : (se racle la gorge) Mais bon ça s'arrange pas. Mais j'pense que c'est tout un contexte, quoi. Y'a relation caisse-médecin et médecin-patient, c'est un petit peu intriqué. Alors si les gens en plus n'ont pas la... n'avance pas la... C'est comme... Le problème du... du tiers-payant. Nous... Nous les gens qui ont... qui ont pas beaucoup d'argent, qui ont pas droit à la CMU, on (se racle la gorge) on diffère les...

A : Hum, les encaissements.

B : On passe la carte, et puis on garde les chèques, ou... Hein, on... leur dit de... de revenir payer en liquide plus tard s'ils ont pas de chèque, enfin bon. Qu'ils soient remboursés avant, quoi. On faisait déjà du social. On en a toujours fait. C'est notre rôle aussi. Alors que là si... Si personne ne paye ou avance, ben c'est la mort. Puis en plus pour nous c'est ingérable. Donc là on a... On va dans le mur. Voilà. Au moins c'est sûr que ça... ça changera aussi les... les mentalités.

A : Oui.

B : Ce sera encore plus le... La médecine supermarché, hein.

A : Oui, oui... On donne aux gens ce qu'ils demandent.

B : Oui. On aura plus qu'à installer un...

A : Un gros panneau !

B : ... un automate dans la... dans la salle d'attente. Ouais... Non, sinon, ben rien d'autre.

A : D'accord. Merci.

B : Ok.

\* Rémunération sur objectifs de santé publique

## 7- REFERENCES

- <sup>1</sup> Ruiz Durá JR. La relación médico-paciente : ¿ una necesidad olvidada ? Ginecol Obstet Mex. 2006 Aug;74(8):429-34.
- <sup>2</sup> Kaba R, Sooriakumaran P. The evolution of the doctor-patient relationship. Int J Surg. 2007 Feb;5(1):57-65.
- <sup>3</sup> Fragu P. La relation médecin-patient : Histoire d'une transformation. Ethique santé. Jan 2004;1(1):26-31.
- <sup>4</sup> Butalid L, Verhaak PFM, Boeije HR, Bensing JM. Patients' views on changes in doctor-patient communication between 1982 and 2001 : a mixed-methods study. BMC Fam Pract [Internet]. 2012 Aug 8 [cited 2015 Jan 28];13:80. Available from <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/13/80>.
- <sup>5</sup> Banerjee A, Sanyal D. Dynamics of doctor-patient relationship : A cross-sectional study on concordance, trust, and patient enablement. J Family Community Med. 2012 Jan-Apr;19(1):12-9.
- <sup>6</sup> Abellard V. L'évolution de l'obligation d'information, vers une remise en cause de la nature de la relation médecin-patient. Droit déontol. soin. Mar 2005;5(1):91-118.
- <sup>7</sup> Pierron JP. Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins. Sci. soc. santé. Juin 2007;25(2):43-66.
- <sup>8</sup> Brun N, Hirsch E, Kivits J, Emery G, Garcia-Viana A, Lopez A. Rapport de la mission « Nouvelles attentes du citoyen, acteur de santé ». Paris : Ministère de la Santé et des Sports ; Jan 2011.
- <sup>9</sup> Stevenson FA, Kerr C, Murray E, Nazareth I. Information from the internet and the doctor-patient relationship : the patient perspective – a qualitative study. BMC Fam Pract [Internet]. 2007 Aug 16 [cited 2015 Jan 28];8:47. Available from <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/8/47>.
- <sup>10</sup> Moujmid-Ferdjaoui N, Carrere MO. La relation médecin-patient, l'information et la participation des patients à la décision médicale : les enseignements de la littérature internationale. Rev. fr. aff. soc. Avr-Juin 2000;2:73-88.
- <sup>11</sup> Roland J, Godeau P. La nouvelle relation médecin-patient et l'avènement de l'autodiagnostic. Bull. Acad. Natl Méd. 6 Nov 2007;191(8):1491-6.
- <sup>12</sup> Silbert D. Bilan de l'impact d'Internet sur la relation médecin-patient : recommandations aux professionnels en France. Hépatogastro oncol. dig. Jan-Fév 2005;12(1):59-64.
- <sup>13</sup> Laversin S, Nabarette H. Le patient internaute, revue de la littérature. Saint-Denis La Plaine : Haute Autorité de Santé ; Mai 2007.

- <sup>14</sup> Robert D, Truog MD. Patients and Doctors - The Evolution of a Relationship. N Engl J Med. 2012 Feb 16; 366(7):581-5.
- <sup>15</sup> Cultru C. Patient ou consommateur ? Droit déontol. soin. Mar 2004;4(1):34-56.
- <sup>16</sup> P. Bizouarn. Le médecin, le malade et la confiance. Ethique santé. Sept 2008;5(3):165-172.
- <sup>17</sup> Laversin S, Nabarette H. Évaluation de la qualité des sites e-santé et de la qualité de l'information de santé diffusée sur Internet, revue de la littérature des outils d'évaluation. Saint-Denis La Plaine : Haute Autorité de Santé ; Mai 2007.
- <sup>18</sup> Jaunait A. La relation de coopération médicale et l'asymétrie médecin-patient. Sci. Soc. Santé. Juin 2007;25(2):67-72.
- <sup>19</sup> Krucien N, Pelletier-Fleury N, Videau Y. La relation patients-médecins. Collège des Economistes de la Santé : La lettre du collège. Mar 2012;1:2-7.
- <sup>20</sup> Santos OM. Consent form versus doctor-patient relationship. Braz. j. otorhinolaryngol. 2014 May-Jun;80(3):189-90.
- <sup>21</sup> Gribeauval JP. Judicialisation de la médecine : réalité ou idée reçue ? Prescrire. Juil 2010;30(321):36-41.
- <sup>22</sup> Le Borgne C. Procès : les médecins jouent à se faire peur. UNOF [Internet]. 15 Déc 2012 [consulté le 25/02/2015]. Disponible sur : <http://www.unof.org/+Proces-les-medecins-jouent-a-se+.html>.
- <sup>23</sup> Fainzang S. La relation médecin-patient. Un conflit de valeurs. Rev. mal. respir. Avril 2005;22(2-C3):37-9.
- <sup>24</sup> Geay C, De Lagasnerie G. Projection des dépenses de santé à l'horizon 2060, le modèle PROMEDE. Les Cahiers de la DG Trésor. Déc 2013;2013/08.
- <sup>25</sup> Elbaum M. L'évolution des dépenses de santé depuis vingt ans : quelques éléments d'analyse. *Sève*. Sept 2010;5(HS1):15-29.
- <sup>26</sup> Galam E. Relation médecin-patient : pour le meilleur et pour le pire. Médecine. Mai 2009;5(5):231-4.
- <sup>27</sup> Bras PL, Ricordeau P, Rousille B, Saintoyant V. L'information des médecins généralistes sur le médicament. Paris : Inspection Générale des Affaires Sociales ; Sept 2007. Rapport n° RM 2007-136P.
- <sup>28</sup> Pouchain D, Attali C, De Butler J, Clément G, Gay B, Molina J, et al. Médecine générale : concepts et pratiques. Paris : Masson ; 1996.
- <sup>29</sup> Rouy JL, Pouchain D. Relation médecin-malade et médecine générale. EMC - AKOS (Traité de Médecine) 2003;1-6 [Article 1-0025].
- <sup>30</sup> Ha JF, Longnecker N. Doctor-Patient Communication: A Review. Ochsner J. 2010 Spring;10(1): 38-43.

**Vu, le Directeur de Thèse**

**Vu, le Doyen  
de la Faculté de médecine de TOURS**



## **RESUME**

**Contexte :** La relation médecin-patient a évolué depuis la 2<sup>ème</sup> moitié du XX<sup>ème</sup> siècle, avec un renversement des rapports entre médecins et patients d'un modèle paternaliste vers un modèle autonomiste. Cette étude vise à déterminer, selon des médecins généralistes, les causes des changements survenus dans la relation médecin-patient.

**Méthode :** Etude qualitative dont les entretiens semi-dirigés ont été réalisés entre avril et août 2014, auprès de 12 médecins généralistes d'Eure-et-Loir, du Loiret, d'Ille-et-Vilaine et du Var.

**Résultats :** La judiciarisation de la médecine portée notamment sur le renforcement des droits du patient, et le rôle des médias dans la diffusion de l'information relative à la santé étaient pour une bonne part dans la volonté d'autonomisation des patients. La technicisation progressive de la médecine a modifié les demandes des patients. Dans le contexte actuel de crise économique, la régulation des dépenses de santé a également eu des répercussions sur la relation médecin-patient. L'évolution des mœurs, le poids du consumérisme médical et la désacralisation du statut du médecin ont entraîné une profonde modification des relations qu'ont les patients avec leur médecin. Enfin les médecins généralistes ont eux-mêmes participé à l'évolution de la relation médecin-patient par une meilleure prise en compte de l'individu dans la relation de soin. Mais la diminution de la densité médicale et la féminisation de la profession de médecin généraliste ont aussi une influence.

**Conclusion :** La relation médecin-patient est en constante évolution puisqu'elle est sous l'influence de l'environnement social, économique, législatif, culturel et technologique. Alors qu'une relation basée sur l'autonomisation des patients tend à s'imposer, les médecins sont peu formés au cours des études médicales au partage des décisions médicales avec les patients. L'adaptation de la formation médicale aux réalités de la relation médecin-patient permettrait une meilleure prise en charge.

Académie d'Orléans – Tours

Université François-Rabelais

**Faculté de Médecine de TOURS**

**KELLNER Estelle**

74 pages – 2 tableaux

**Résumé :**

**Contexte :** La relation médecin-patient a évolué depuis la 2<sup>ème</sup> moitié du XX<sup>ème</sup> siècle, avec un renversement des rapports entre médecins et patients d'un modèle paternaliste vers un modèle autonomiste. Cette étude vise à déterminer, selon des médecins généralistes, les causes des changements survenus dans la relation médecin-patient.

**Méthode :** Etude qualitative dont les entretiens semi-dirigés ont été réalisés entre avril et août 2014, auprès de 12 médecins généralistes d'Eure-et-Loir, du Loiret, d'Ille-et-Vilaine et du Var.

**Résultats :** La judiciarisation de la médecine portée notamment sur le renforcement des droits du patient, et le rôle des médias dans la diffusion de l'information relative à la santé étaient pour une bonne part dans la volonté d'autonomisation des patients. La technicisation progressive de la médecine a modifié les demandes des patients. Dans le contexte actuel de crise économique, la régulation des dépenses de santé a également eu des répercussions sur la relation médecin-patient. L'évolution des mœurs, le poids du consumérisme médical et la désacralisation du statut du médecin ont entraîné une profonde modification des relations qu'ont les patients avec leur médecin. Enfin les médecins généralistes ont eux-mêmes participé à l'évolution de la relation médecin-patient par une meilleure prise en compte de l'individu dans la relation de soin. Mais la diminution de la densité médicale et la féminisation de la profession de médecin généraliste ont aussi une influence.

**Conclusion :** La relation médecin-patient est en constante évolution puisqu'elle est sous l'influence de l'environnement social, économique, législatif, culturel et technologique. Alors qu'une relation basée sur l'autonomisation des patients tend à s'imposer, les médecins sont peu formés au cours des études médicales au partage des décisions médicales avec les patients. L'adaptation de la formation médicale aux réalités de la relation médecin-patient permettrait une meilleure prise en charge.

**Mots clés :**

- Relation médecin-patient
- Evolution
- Causes
- Médecine générale

**Jury :**

Président : Madame le Professeur Anne-Marie LERH-DRYLEWICZ

Membres : Monsieur le Professeur Laurent MACHET  
Monsieur le Professeur Wissam EL HAGE  
Monsieur le Docteur Daniel BIGARD  
Monsieur le Professeur Dominique HUAS

**Date de la soutenance :** 4 juin 2015