



ESPACE
SENIORS

*Comment les seniors vivent-ils
la relation
avec leur médecin ?*

La prescription : avant, pendant et après...

(Etude)

Secrétariat national d'Espace Seniors

Mara Barreto • mara.barreto@solidaris.be • 02 515 02 66

Décembre 2016

Editrice responsable : Florence Lebailly • Place St Jean, 1/2 • 1000 Bruxelles



Table des matières

1. Historique.....	3
2. Contexte	3
3. Méthodologie et sources.....	4
La question de recherche	4
Les entretiens.....	4
Les questions	5
L'échantillon	5
L'analyse des résultats	6
4. Les interviews	6
Cas numéro 1 : « Chacun sa spécialité »	6
Cas numéro 2 : « Le (dés) avantage de vous connaître »	9
Cas numéro 3 : « La méthode actuelle des généralistes ».....	12
Cas numéro 4 : « Le généraliste est un mal nécessaire ».....	16
Cas numéro 5 : « L'effet de la relation »	19
5. Résultats et discussion	23
6. Quelques réflexions en guise de conclusion	31

1. Historique

Espace Seniors, association membre du réseau Solidaris qui défend comme valeur le respect de l'individu, participe au projet d'entreprise en Promotion de la Santé pour une utilisation adéquate du médicament (PEPS-M). Ce projet transversal est piloté par le Service Promotion de la Santé de Solidaris. Son but est d'améliorer la qualité dans la prescription, la délivrance et la consommation du médicament auprès de différents publics.

En tant qu'association d'Education Permanente, nous avons comme objectif de favoriser une connaissance critique des réalités de la société ; des capacités d'analyse, de choix, d'action... (Décret sur l'action associative dans le champ de l'éducation permanente¹). Dans ce contexte, nous avons comme mission d'écrire des analyses et études sur différentes thématiques. Quand c'est possible, nous intégrons des témoignages des acteurs du terrain.

Cette étude constitue le troisième volet d'une série qui a commencé par deux analyses publiées cette année par Espace Seniors : « *Personne âgée et polymédication : une union de fait* »² et « *(Dé)prescription en maison de repos : Pas de médicaments mais du vin, des câlins et de la morphine ?* »³ »

2. Contexte

On parle souvent de la (poly)médication chez la personne âgée. Toutefois, la question relative à la manière dont les seniors se représentent le moment où l'on prescrit leurs médicaments est plus rarement posée. « Les pratiques de *dominés* sont presque toujours prises dans le regard des *dominants*... L'ethnographie, grâce à l'immersion de l'enquêteur dans le milieu enquêté, restitue les visions d'en bas plus variées qu'on ne le croit ; permet le croisement de divers points de vue sur l'objet, éclaire la complexité des pratiques, en révèle l'épaisseur. »⁴

Il nous semblait, dès lors, nécessaire de dialoguer avec les premiers concernés afin de mieux comprendre la relation qu'ils entretiennent avec leurs médecins et avec leurs médicaments. C'est pourquoi Espace Seniors a souhaité réaliser une enquête de terrain auprès de seniors. Cette étude a pour objectif de mettre en lumière la manière dont ces seniors vivent ces rencontres ainsi que leurs conduites d'adaptation ou de résistance lors de ces rencontres.

¹ Décret sur l'action associative dans le champ de l'éducation permanente du 17 juillet 2003 et arrêté d'application du 30 avril 2014, document de synthèse, Marlagne 18 juin 2014.

² Analyse Espace Seniors : *Personne âgée et polymédication : une union de fait*.

Disponible sur notre site : <http://www.espace-seniors.be/Publications/Analyses/Pages/Polymedication-mara.aspx>

³ Analyse Espace Seniors : *(Dé)prescription en maison de repos : Pas de médicaments mais du vin, des câlins et de la morphine ?*
Disponible sur notre site : <http://www.espace-seniors.be/Publications/Analyses/Pages/analyse-deprescription-en-maison-de-repos.aspx>

⁴ Beaud Stéphane, Weber, Florence. Guide de l'enquête de terrain. Paris. La Découverte. 2008. P.11

3. Méthodologie et sources

La question de recherche

Nous avons participé cette année au deuxième cycle de **Formation à la recherche en éducation permanente-populaire**, démarche portée par le Collectif Formation Société (CFS asbl).⁵ Le principe de la formation étant de faire le lien entre des apports théoriques et la production individuelle et collective⁶, les participants ont consacré une demi-journée à la formulation d'une question de recherche.

Chaque participant a ébauché sa question en intégrant les apports théorico-pratiques des intervenants. Nous l'avons ensuite alimentée grâce à la discussion en sous-groupes et avec Luc Carton, Directeur à l'Inspection générale de la culture de la Fédération Wallonie Bruxelles. Notre question de départ est : *Quelle est la représentation que les seniors se font du moment où l'on prescrit leurs médicaments ?*

Les entretiens

L'entretien est une méthode qui permet « l'analyse du sens que les acteurs donnent à leurs pratiques et aux événements auxquels ils sont confrontés : leurs systèmes de valeurs, leurs repères normatifs, leurs interprétations de situations conflictuelles ou non, leurs lectures de leurs propres expériences. »⁷

Nous avons cherché à connaître l'opinion des premiers concernés qui accepteraient d'être interviewés et de témoigner de leur expérience. Plus qu'un questionnement direct, passer par le vécu des interviewés dans des situations concrètes permet de mieux approcher leurs représentations sociales.

De ce fait, notre choix a été de mener des entretiens semi-directifs car ils permettent de mieux orienter le discours de la personne interviewée autour de certains thèmes, tout en lui donnant la possibilité de s'exprimer librement et de développer son propos. On utilise ainsi des questions semi-ouvertes, qui aident à guider l'entretien et en même temps à recentrer le discours de la personne au moment où elle s'écarte des thèmes choisis. « L'entretien semi-directif est donc une conversation ou un dialogue...un moment privilégié d'écoute, d'empathie, de partage, de reconnaissance de l'expertise du profane et du chercheur. »⁸

⁵ CFS. Formation à la recherche en éducation permanente. URL : <http://ep.cfsasbl.be/spip.php?rubrique211>

⁶ LEDUC Alain, « Sur la recherche en éducation permanente/populaire, Etude d'une démarche », CFS asbl, 2016, URL : http://ep.cfsasbl.be/sites/cfsasbl.be/ep/site/IMG/pdf/etude_2016_sur_la_recherche_en_education_permanente.pdf

⁷ QUIVY Raymond & VAN CAMPENHOUDT Luc, 1988, Manuel de Recherche en Sciences Sociales, Bordas, Paris, p. 186.

⁸ IMBERT Geneviève, « L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie », Recherche en soins infirmiers, 3/2010 (N° 102), p. 23-34.

Les questions

La question préalable (ou question de départ) sert à démarrer une recherche mais elle ne doit pas être figée afin de permettre une ouverture aux surprises du terrain. Il est important de la transformer en thème de conversation, de discussion, d'enquête.

A travers ces entretiens approfondis, nous avons cherché à permettre aux seniors interviewés d'exprimer leur vécu en tant que patients et de confronter leur discours à leurs pratiques. Pour ce faire, ils ont été invités à développer leurs propos autour des questions suivantes :

- ✓ Comment vivez-vous la relation que vous entretenez avec votre généraliste ?
- ✓ Quelle attitude/pratique adopte votre médecin en termes de (dé)prescription ?
- ✓ Comment réagissez-vous au moment où le médecin vous prescrit des médicaments ?
- ✓ Quelle attitude adopte-t-il face aux prescriptions ?
- ✓ Connaissez-vous la raison pour laquelle vous prenez chaque médicament, les modalités pratiques, les effets secondaires potentiels ?
- ✓ Quel est le degré de confiance que vous avez vis-à-vis de votre médecin ?
- ✓ Votre médecin est-il source de toute information médicale ou cherchez-vous également des informations/conseils ailleurs ?

La liste de questions précédente n'a pas été utilisée comme guide d'entretien dans le sens stricte du terme mais comme outil permettant de démarrer et de réactiver l'entretien. Effectivement, chaque senior a eu la possibilité, lors de chaque entretien, de dériver, de faire des digressions, de raconter des anecdotes et finalement, d'enchaîner ses idées d'une façon qui lui était propre.

L'échantillon

Cette étude porte sur un échantillon de cinq personnes âgées de 62 à 77 ans, vivant à domicile : quatre femmes et un homme. A l'exception d'une participante qui habite à Hofstade, le reste habite à Bruxelles. Les cinq interviewés sont actuellement retraités.

Des entretiens individuels en face à face ont été menés avec chacun des participants. Ils ont été réalisés dans nos bureaux ou au domicile des personnes enquêtées. La durée de chaque interview a varié d'une heure et demie à deux heures. Le recueil des données s'est étalé d'avril à décembre 2016.

Les participants ont été recrutés sur base volontaire, par l'intermédiaire de connaissances de l'enquêtrice. Avant chaque interview, nous avons expliqué aux participants le sujet de l'enquête. En début d'entretien, nous avons demandé l'autorisation d'enregistrer et nous avons expliqué qu'il n'y avait pas de « bonnes » ou de « mauvaises » réponses. Dans un souci d'anonymat, les prénoms des seniors interrogés ont été modifiés.

L'analyse des résultats

Les entretiens ont donc été enregistrés et entièrement retranscrits. L'étude de leur contenu repose sur une analyse thématique transversale. Le but a été de mettre en évidence des relations, des pratiques, des conflits, des représentations. Les entretiens ont permis de montrer en profondeur le vécu des seniors interviewés. Partant des questions prédéfinies (voir ci-dessus) et au regard des thèmes émergents lors de l'enquête, le contenu de chaque entretien a été séparé en cinq sous-thèmes. La séparation par sous-thèmes a permis le passage de cas singuliers aux questions secondaires conceptuelles auxquelles ces cas répondent partiellement :

1. Le vécu de la relation avec le médecin généraliste
2. La prescription : avant, pendant, après
3. Le degré de confiance vis-à-vis du médecin
4. La place de tiers (pharmacien, internet...)
5. Le médecin idéal

Nous attirons l'attention sur le fait qu'il s'agit d'une analyse qualitative, sans prétention de représentativité des résultats. Ceci veut dire qu'elle ne couvre pas le spectre entier du milieu enquêté. Ce que nous soulignerons ne vaudra donc pas pour une autre population que celle que nous avons interviewée directement.

De ce fait, les interviews retranscrites partiellement ci-dessous n'ont pas l'intention de fonctionner comme exemples illustratifs de théories existantes, mais de servir comme points d'appui pour avancer des hypothèses sur la représentation que les seniors se font du moment où l'on prescrit leurs médicaments.

4. Les interviews

« Une pomme par jour éloigne le médecin, pourvu que l'on vise bien. »

Winston Churchill

Cas numéro 1 : « Chacun sa spécialité »

Françoise a 67 ans et elle est retraitée. Elle a travaillé quelques années comme infirmière et puis, pendant vingt-cinq ans comme directrice de crèche. Elle n'a pas d'enfant. Depuis dix ans, elle vit avec son compagnon dans un appartement à Woluwé. Elle a le même médecin généraliste depuis qu'elle s'est installée dans le quartier. Françoise préfère son médecin actuel au médecin précédent : *« Il allait beaucoup plus vite parce qu'il y avait plus de monde dans la*

salle d'attente, tandis que mon médecin actuel a seulement deux ou trois personnes qui attendent. En plus, le médecin antérieur ne donnait que de l'aspirine à tout le monde. Je sentais qu'il m'expédiait un peu. Il ne prenait pas non plus de contact avec les spécialistes. »

Le vécu de la relation

« Je vais la voir deux fois par an. Elle a mon Dossier Médical Global (DMG) et elle coordonne les consultations des spécialistes, notamment diabétologie, endocrinologie, ophtalmologie et dermatologie où je vais très souvent... Si je sais me déplacer, je vais à son cabinet. Sinon elle vient me voir à domicile...C'est moi qui décide d'aller deux fois par an parce que j'estime que plus, ce n'est pas nécessaire. Je ne suis quasiment jamais malade...Je veux la voir deux fois pour la bonne raison que j'aime autant rester en bons termes avec elle ! Si je ne l'appelle que quand j'ai une bronchite, ça ne serait pas le même rapport. Il vaut mieux que l'on se connaisse bien...Et je me dis qu'en cas d'urgence, si elle doit passer en semaine (parce que le WE malheureusement, elle n'est pas disponible...elle a sa vie aussi), elle me connaît. Un jour, j'ai dû faire venir un médecin le WE, ça m'a coûté très cher et il m'a à peine examinée. Mais comme mon généraliste a tous les rapports des autres médecins, si elle passe, elle va savoir que je suis diabétique, hypothyroïdienne, etc. Ça évite par exemple que l'on me donne des médicaments qui ne vont pas ensemble. »

« Quand je vais la voir, il n'y a pas que le dialogue, elle fait aussi un examen. Ce qui est bien, c'est que c'est sur RDV. Elle prend donc le temps. Le RDV peut durer de vingt minutes à trois quart d'heure. Elle reste en moyenne une demi-heure avec chaque patient. Elle aime bien saisir le problème. Elle prend contact avec les spécialistes. Elle est plus jeune. C'est peut-être pour cela...»

« Je pense qu'elle a 35 ans à peu près. Je ne sais pas avec certitude. Je ne lui ai jamais demandé, évidemment. La différence d'âge ne me pose pas de problème pour parler des choses qui me tiennent à cœur. Au contraire, ça me donne plus de confiance. Je lui demande toujours après la consultation comment va sa petite fille. C'est parce qu'elle parle elle-même de sa vie privée que je me permets d'en parler aussi ! Elle n'aurait rien dit, je n'aurais rien demandé. D'ailleurs, elle est maintenant en deuxième congé d'accouchement et je viens de lui envoyer une carte pour la naissance de sa fille... On a peut-être aussi confiance parce qu'on la connaît déjà depuis dix ans. »

« Elle vient chez moi aussi pour voir mon mari. On est très content parce que c'est elle qui lui a fait le diagnostic d'anévrisme de l'aorte. Depuis qu'il a l'oxygène, c'est plus facile qu'elle vienne à domicile. Il a plusieurs maladies, il a dû subir de nombreuses opérations et il prend plusieurs médicaments. »

La prescription : avant, pendant, après

« Tous les médicaments que je prends sont prescrits par des spécialistes et quand j'en ai besoin parce que je tombe en panne, elle me donne des prescriptions. Je prends des médicaments pour le diabète, pour la thyroïde, des hormones...Je réfléchis... je crois que c'est

tout, mais c'est déjà pas mal, non ? Ah oui ! J'en prends encore un autre. Sept médicaments au total... de manière régulière. »

« Mon généraliste trouve bien tous les médicaments que je prends et qui m'ont été prescrits par des spécialistes. Elle ne conteste pas... Quant aux spécialistes, vu que ce sont eux qui prescrivent les médicaments que je prends régulièrement, je lis le papier, la notice. Les spécialistes ne m'expliquent pas les effets secondaires... A l'époque, un spécialiste m'a donné un médicament et j'ai pris quelques kilos. J'ai stoppé le médicament et je les ai perdus. Je lui ai demandé si ceci ne serait pas lié au médicament et il me l'a confirmé mais au départ, il ne me l'avait pas dit de peur que je ne le prenne pas... Je lis toujours les notices, surtout les contre-indications et les antagonismes entre les médicaments. »

« Je n'oublie jamais de prendre mes médicaments parce que mon compagnon et moi avons chacun un semainier. Je fais le sien et le mien le dimanche. On l'utilise depuis 2010. C'est mon compagnon qui a eu l'idée... Quand on prend six ou sept médicaments différents, on risque de se mélanger les pinceaux ! »

Le degré de confiance

« Je vais chez mon généraliste seulement pour mon DMG ou quand je tombe malade, mais c'est très rare que je tombe malade... Pour le reste, je préfère chaque fois aller chez le spécialiste et ne pas être suivie seulement par le généraliste. Je considère que c'est mieux. Chacun sa spécialité. Mais je fais envoyer tous les rapports des spécialistes à mon généraliste pour qu'il soit au courant quand même ! C'est la moindre des choses ! »

« A chaque spécialiste, je demande d'avoir les résultats (des prises de sang, des échographies, etc.) et je compare avec les résultats précédents... Je ne pense pas que je ferais cette démarche si je n'avais pas été infirmière avant... »

La place de tiers

« Je suis toujours très curieuse de savoir plus, je vais aux différentes conférences gratuites sur des thèmes médicaux. C'est assez vulgarisé parce que c'est aussi pour le grand public. Je me dis que j'apprendrai toujours quelque chose. J'avais un père médecin aussi... Et pour mon mari, je peux dire que je fais son secrétariat : je prends ses RDV, je lui lis ses analyses, je l'accompagne... »

« Sur internet, ce que je regarde, ce sont les diagnostics que l'on me pose. Je tape le mot sur Google. Mais ce n'est pas toujours bon comme information. Ça inquiète parfois plus qu'il ne faut... je ne le prends pas à la lettre. Je cherche aussi des informations pour mon compagnon parce qu'il veut tout savoir. On va chez le médecin et c'est moi qui parle. Mon compagnon préfère que je lui explique tout après. Il veut que je m'en occupe parce qu'avant j'étais infirmière. Lui, il était électricien. Il me dit toujours : « Chacun son métier. »

Le médecin idéal

« Un médecin qui soit disponible et relativement présent. Et s'il n'est pas là, qu'il ait un remplaçant, mais le moins souvent possible. La proximité est aussi importante : que l'on puisse aller le voir de préférence à pied. Ça lui permettrait aussi de se déplacer facilement à domicile. »

« Qu'il soit à l'écoute, aussi du point de vue psychologique... c'est fort important. Qu'il passe au moins une demi-heure avec chaque patient, qu'il fasse les prises de sang à domicile. Alors, on le connaît bien et s'il pique bien, il n'y a pas l'angoisse de la piqûre ! »

« Qu'il se mette en rapport avec tous les spécialistes requis, qu'il connaisse bien le dossier de son patient. »

« Qu'il ne soit pas trop âgé : trente-cinq à quarante ans, même cinquante ans mais pas plus. Je trouve qu'il n'est pas encore trop loin de ses études mais qu'il a déjà une certaine expérience. Parce que je ne suis pas sûre qu'il se recycle régulièrement... surtout s'il a une clientèle importante, il a peut-être moins le temps pour se former. »

Cas numéro 2 : « Le (dés) avantage de vous connaître »

Ange a 72 ans. Plus jeune, elle habitait à Bruxelles. Elle a déménagé à Hofstade avec sa famille en 1976. Elle a un enfant et cinq petits-enfants. Elle a toujours travaillé comme institutrice et elle est pensionnée depuis 2005. Elle habite avec son mari. Ils ont le même médecin généraliste depuis quarante ans. Elle va le voir quatre ou cinq fois par an. Son médecin est parfaitement bilingue et les entretiens se font en français. *« Je ne pense pas qu'il y ait une différence entre les médecins francophones et ceux qui sont d'origine flamande... ».*

Le vécu de la relation

« Avant, il était très gentil et il venait chez nous quand on était malade. Depuis une bonne dizaine d'années, il ne vient plus. Il est âgé maintenant et il ne va que chez les grabataires. Il approche de quatre-vingts ans ! Depuis quarante ans, il nous connaît bien. C'est pour cela que je ne change pas. Mais j'ai vraiment envie de changer vu son âge. Je le trouve vieux depuis déjà quelques années. Je me dis que ce n'est peut-être pas prudent de continuer à y aller. Depuis cinq ou six ans, il ne fait que prendre ma tension, renouveler mes médicaments, voir ma prise de sang et c'est tout... »

« J'ai appris au bout d'un temps qu'il était médecin militaire. Je ne le savais pas parce qu'il n'était pas militaire dans son comportement. Il a terminé sa carrière comme général ! Il est donc pensionné mais il peut encore un peu travailler. Moi, je ne suis pas tout à fait militariste. Mais il n'était pas rigide... en tout cas à ce moment-là. »

« Il y a plus ou moins quinze ans, il est passé par une phase très difficile, justement au moment de sa pension. Honnêtement, je pense qu'il était en conflit avec sa femme. Elle était seule à la maison et puis, il y a le général qui débarque chez elle quand il prend sa retraite... La période

correspond plus ou moins à ma propre mise à la pension. Il est devenu intransigeant. Puis, petit à petit, il s'est calmé... Je sentais qu'il me comprenait. Je l'ai retrouvé comme avant : ouvert et humain.»

« La durée de l'entretien varie toujours. Il prend son temps, surtout depuis qu'il est retraité. Quand il a le temps, il commence à raconter sa vie. Il a dit à mon mari : « je ne vais pas quand même rester vingt-quatre heures avec ma femme ! » Et je comprends... tant mieux pour la femme ! »

« Depuis qu'il a vieilli, quand je lui dis que j'ai mal quelque part, il me répond que lui aussi. Avant, il ne faisait pas cela. Un jour, je vais lui dire que j'ai mal à l'utérus pour voir ce qu'il répondra ! » (Elle rit). « On sent qu'il se fâche quand on ose lui dire quelque chose qu'il ne veut pas entendre... je me moque de lui gentiment et là, il arrête. Je vais le voir une fois par an pour mon dossier médical puis, quand j'ai besoin de médicaments ou si j'ai quelque chose... »

« Si j'ai un jour besoin qu'un médecin vienne me voir chez moi, je demanderai à ma voisine le nom de son médecin. Justement, c'est vers ce médecin que je louche... Le jour où je sentirai que j'ai vraiment un problème de santé, je changerai de généraliste. En 2007, j'ai changé de gynécologue. J'étais vexée quand il m'a annoncé par téléphone que j'avais un cancer... Je ne change pas de généraliste parce que le rapport humain fonctionne encore. Il sait tout ce que j'ai eu, il connaît mes antécédents. Et il a aussi une conscience professionnelle. Pour que je change, il devrait m'annoncer qu'il arrête... Un médecin que vous voyez depuis quarante ans a l'avantage de vous connaître et aussi le désavantage de vous connaître ! »

La prescription : avant, pendant, après

« Mon généraliste me prescrit des antidouleurs pour mon problème de genou car j'ai de l'arthrose. Il n'est pas du tout qualifié pour diagnostiquer cela. Il dit lui-même que les articulations ne sont pas du tout sa spécialité... Avant, j'allais voir un médecin rhumatologue qui à l'époque avait travaillé avec mon généraliste. Puis, ils se sont disputés parce que le rhumatologue n'a pas supporté le fait que mon généraliste veuille toujours avoir raison. C'est lui qui m'a dit que j'avais de l'arthrose. Il me faisait des infiltrations. Je ne sais plus y aller parce qu'il est pensionné... Mon généraliste m'a envoyé récemment faire une radio de mes épaules. Il l'a regardée et il m'a dit que peut-être, il fallait opérer mais que je devais me chercher un deuxième avis. Peut-être qu'avant il m'aurait envoyé chez un spécialiste lui-même ? »

« Je prends depuis 2011 un médicament contre l'anxiété et un autre pour dormir. C'est mon généraliste qui me les a prescrits. Je ne dormais pas, j'avais perdu cinq kilos en un mois... Il ne m'a jamais dit pendant combien de temps je devais les prendre. Il y a un an, j'ai voulu arrêter et je lui ai demandé si l'on pouvait faire un sevrage. Il m'a répondu que je devais encore en prendre. Je suis toujours à la même dose, la dose minimum. J'aurais tendance à en prendre moins que plus mais je les prends comme il m'a dit...»

« Il me prescrit aussi un médicament pour la tension artérielle. Avant, il m'en donnait un autre et puis on a changé. Il contrôle toujours ma tension quand je vais le voir. Je prends donc trois médicaments de manière régulière. Je les prends tous les trois en allant dormir.»

« Depuis une quinzaine d'années, j'ai du cholestérol mais mon médecin ne me prescrit pas de médicament alors qu'il en prescrit à mon mari. Il me dit que la simvastatine est un médicament très dangereux et que j'irais mieux si je faisais un régime. Il me dit aussi que je mange trop de croquettes ! » (Elle rit). « Je lui ai fait remarquer que régime ou pas, j'ai toujours le même taux de cholestérol. Il n'a pas réagi. Au fond, je pense que je n'avais pas assez de cholestérol pour qu'il prenne le risque de me prescrire ce médicament. Je crois que c'est ça, sa motivation. »

« Quand le médecin me prescrit des médicaments, il n'explique pas les effets secondaires que je pourrais avoir. C'est toujours le pharmacien qui me met en garde ou je lis la notice. Sauf pour les antidouleurs, ça, il m'a bien dit d'en prendre le moins possible et de faire attention à mon estomac. On disait toujours dans ma famille qu'un médicament te guérit d'un côté et te rend malade d'un autre, ce qui est d'ailleurs vrai. »

« Je lis les notices. Peut-être plus qu'avant. Parfois, j'ai peur parce que les fabricants de médicaments veulent se dédouaner et ils mettent donc trop de détails sur les effets secondaires qui peuvent arriver. Je lis surtout les précautions à prendre parce que je suis allergique à la pénicilline, alors je me méfie. »

Le degré de confiance

« Avant, il était vraiment efficace, un très bon médecin. Il avait le diagnostic très sûr. Mais à deux ou trois reprises, j'ai trouvé qu'il s'était trompé. Je ne sais pas si c'est par paresse ou parce que je l'aime bien que je reste. Je ne sais vraiment pas... Je pense que c'est parce que je suis velléitaire et qu'au fond, il est quand même sympa. »

« Il y a quelques années, mon mari avait de la fièvre et il faisait tout le temps pipi. On est allé voir notre généraliste et je lui ai dit que je pensais que c'était une infection urinaire. Il ne m'a pas écouté et il a dit que c'était une angine. Quelques jours après, ça n'allait toujours pas. J'ai pris mon téléphone et je lui ai dit « Docteur, il a vraiment une infection urinaire... on vient chez vous ! » J'étais fâchée. Cela n'a pas été la seule fois où je l'ai pris en flagrant délit, en erreur de diagnostic. C'est lui qui a toujours raison. J'aurais dû me taire. C'était clair qu'aucun patient ne pouvait dire quelque chose ! »

« Mon médecin généraliste sait que je suis allergique à la pénicilline. Dans les années nonante, il m'a prescrit un antibiotique. Il ne commençait pas par « pen ». Je l'ai pris et c'était aussi de la pénicilline ! Une autre fois, j'avais fait une allergie et il m'a prescrit un antihistaminique. Le pharmacien m'a dit qu'il était dangereux de conduire pendant que j'étais sous ce traitement. Et le médecin ne m'avait rien dit ! Mais d'après ce que j'entends autour de moi, les autres médecins font aussi des erreurs. »

« Sincèrement, je n'ai plus confiance dans les médecins en général depuis que j'ai eu mon cancer, il y a dix ans. Parce que d'après ce que m'a dit la chirurgienne qui m'a opérée, c'était à cause des hormones de substitution que mon premier gynécologue m'avait prescrites. En elle, j'ai confiance. Elle m'a sauvé la vie... Maintenant, j'ai plus l'esprit critique. Je suis beaucoup plus méfiante. »

La place de tiers

« Je lis les notices mais je ne vais pas sur internet. Il y a beaucoup d'erreurs sur internet. Je lis des magazines s'ils me tombent sous la main mais je ne vais pas en acheter. »

« Si j'ai une question, par exemple un mal de gorge, je la pose d'abord au pharmacien. Je sais que les pharmaciens sont là pour conseiller et je les utilise... finalement, j'ai le garde-fou du pharmacien ! Il m'a par exemple conseillé un médicament pour l'estomac qui est un petit frère de celui que mon médecin prescrit et pour lequel je n'ai pas besoin de prescription... »

Le médecin idéal

« Il devrait avoir la quarantaine. Il faut qu'il ait une petite expérience, qu'il se soit trompé sur d'autres personnes que moi ! Pour moi, un médecin devrait être comme le mien quand il était jeune : quelqu'un qui vient vous voir à la maison, qui fait une petite blague, qui est disponible... »

« Il faut pouvoir avoir une relation de confiance. Il doit pouvoir vous consacrer du temps, mais ce n'est pas évident parce qu'il n'y a pas assez de médecins en Belgique...en France c'est pire.»

« Le médecin idéal est quelqu'un qui s'intéresse aux gens, qui fait attention à l'examen physique, qui prend les réflexes mais qui sait aussi écouter... Quelqu'un qui ne regarde que l'oreille quand on va le voir parce qu'on a mal... à l'oreille ! (Elle rit). « Quelqu'un qui se préoccupe de vérifier si l'on fait bien tout ce qu'il faut faire ailleurs, comme les mammographies par exemple. Les généralistes devraient toujours poser ces questions aux femmes... le mien ne l'a jamais fait. »

Cas numéro 3 : « La méthode actuelle des généralistes »

Eloïse a 76 ans et elle habite avec son mari dans un appartement à Schaarbeek. Elle n'a pas d'enfant. Eloïse a toujours travaillé comme employée dans une banque. Avant sa retraite, elle n'avait pas l'habitude d'aller chez le généraliste et elle consultait un médecin seulement si elle tombait malade. *« Le reste du temps, quand j'avais un rhume, je me mouchais et je me faisais des bains d'eau salée. J'étais en bonne santé. »* Eloïse et son mari vont tous les deux chez le même médecin généraliste. *« Souvent, nous allons ensemble et c'est moi qui pose les questions... Avant, il était le médecin de ma maman. Il est mon médecin depuis vingt ans. »*

Le vécu de la relation

« Il doit avoir maintenant une cinquantaine d'années. Pendant ces derniers vingt ans, j'ai été aussi soignée par un oncologue et un radiologue. Et je vais de temps à autre chez un dermatologue... Si le spécialiste que je connais est disponible, je vais chez lui. Sinon, je vais chez quelqu'un d'autre. Je ne suis pas mariée avec les médecins. »

« L'entretien avec mon généraliste dure un quart d'heure. Je n'ai aucune relation particulière avec lui. C'est moi qui décide quand j'y vais. J'y vais une fois en octobre pour me faire vacciner contre la grippe et j'y vais au printemps après avoir fait la prise de sang. Je lui demande s'il y a quelque chose, surtout au niveau des marqueurs de cancer... Il me donne la feuille pour la prise de sang de l'année suivante. Il demande toujours la même prise de sang. »

« Je n'ai pas une distance « docteur-patient ». J'ai une relation normale, humaine... Si les RDV duraient plus longtemps, je lui parlerais plus de moi... Mais je ne veux pas le déranger parce qu'il y a des gens qui attendent. Ça ne se fait pas » (Elle rit). « Ça fait partie des conventions de la vie, des contraintes que l'on se crée soit même, que personne ne vous oblige à faire. Je ne peux pas dire qu'il regarde l'heure mais je suppose que c'est un rythme qu'il a adopté et qui consiste à faire des RDV de plus ou moins un quart d'heure. Et ça m'obsède, tous ces gens qui sont là à attendre...»

« Je lui ai demandé, il y a longtemps, la possibilité de l'euthanasie si jamais j'étais malade à un point où c'est irréversible et que des soins ne peuvent pas être faits. Je lui ai demandé ceci il y a vingt ans. J'estimais que c'était important. A l'époque il m'a dit de ne pas m'inquiéter et que l'on allait en reparler. De temps en temps, je reviens sur le sujet parce que je veux qu'il me dise « oui ». Mais il ne me l'a pas encore dit... Si le moment arrive je pense qu'il me dira « oui » parce qu'il a aidé ma maman. Et je ne veux pas d'acharnement thérapeutique. C'est bien précisé partout, dans mon dossier, sur ma carte d'identité... mon mari le sait aussi. Je pense avoir été une des premières dans ma commune à avoir enregistré une déclaration anticipée d'euthanasie. Et j'ai donné une copie à mon généraliste... Pour le don d'organes, j'ai aussi rempli un formulaire à la commune pour autoriser le prélèvement après mon décès... Et j'ai également donné mon corps à la science. J'ai fait un contrat avec un hôpital qui dit que lorsque je décède, ils prendront mon corps pour les étudiants. C'est un contrat à vie... plutôt à mort. » (Elle rit). « Il faut que ce soit dans un délai très court, il faut que je meure et que je téléphone ! Sans rire, j'ai un petit carnet et tout le monde sait où il est. J'ai noté là, la liste de médicaments que je prends et que mon mari prend, le nom du notaire, le nom du médecin traitant, le don d'organes, le don de mon corps à la science... Mes voisins le savent aussi. »

La prescription : avant, pendant, après

« Je prends régulièrement un médicament pour la tension... et encore une autre chose je crois... Car je sais les médicaments que mon mari prend mais pas les miens... Ah oui ! J'en prends deux pour la tension et encore un troisième... Je vois l'emballage dans ma tête. Je peux regarder ? J'ai toujours mon petit carnet avec moi. Le troisième est le médicament pour l'estomac. »

« J'ai pris l'habitude de me prendre la tension et j'ai vu que j'avais de temps en temps la tension élevée. Je suis donc allée voir mon généraliste et il m'a prescrit les deux médicaments pour la tension que je prends depuis dix ans... J'en prends deux parce que je suppose que l'un complète l'autre. Je n'en sais rien. J'ai demandé au médecin et il m'a dit : « Vous devez prendre ces deux-là. » J'imagine que les molécules de l'un ne sont pas dans l'autre. Dans le temps, les médecins prescrivaient des cachets. Dans le temps aussi, ils ne prescrivaient jamais des

génériques et c'est moi qui lui ai demandé il y a longtemps de me prescrire des génériques. J'ai fait cela de ma propre initiative. Je lui ai dit : « Docteur, pourquoi est-ce que vous ne prescrivez pas ceci, c'est quand même moins cher et ça a la même valeur. » Maintenant, d'office il me prescrit des génériques. »

« Le médicament pour l'estomac, c'est un spécialiste qui me l'a prescrit car il a vu que j'avais du reflux. Je le prends depuis trois ans. Et d'ailleurs, je pense que je vais l'arrêter... pourquoi pas ? Je vais l'arrêter et si j'ai de nouveau du reflux, je reprendrai... C'est ancré dans mon crâne de me faire étudier un jour... il se pourrait que je n'aie plus besoin de prendre ce médicament... Mon généraliste refait la prescription d'office, sans refaire un examen. » (Elle regarde son carnet). « Je prends aussi un autre médicament tous les six mois. Il a été prescrit un jour par un spécialiste parce que je faisais souvent des bronchites et des rhumes. Mon médecin refait aussi la prescription d'office. Ça, c'est la méthode des généralistes actuellement. Je pose souvent des questions et il me dit que c'est très bien ce que je prends et que ça me convient. C'est vrai que dans le fond je pourrais arrêter et voir... Je lui ai déjà demandé si c'était nécessaire de prendre tous ces médicaments et il m'a répondu que si je me sentais bien, je devais continuer. Alors... je continue. »

« Je ne prends pas de médicaments sans prescription médicale... Ah oui ! La vitamine D. Ce n'est pas le médecin qui me l'a conseillée mais c'est moi qui l'ai achetée parce qu'en Belgique, on n'a pas beaucoup de soleil et que dans mes lectures, j'ai vu qu'en vieillissant on a besoin de vitamine D pour la consolidation des os. Dans la feuille de prescriptions de prise de sang que le médecin me donne une fois par an, j'ajoute « vitamine D » à la main. C'est un document qu'il a fait lui-même par ordinateur et il n'est pas mis « vitamine D » parce qu'il a décidé de ne pas demander cela. Mais moi, je décide que l'on m'analyse la vitamine D. Des fois, je lui rappelle et il le met, des fois j'oublie de lui rappeler et donc je l'ajoute moi-même. Je fais cela depuis quatre ou cinq ans. Et je suis toujours en dessous de la norme. Je pense que c'est peut-être parce que je vieillis ou à cause de ma chimio.»

« Il ne réévalue pas les médicaments que je prends. C'est pour cela que je me dis qu'il faut peut-être aller voir un gériatre. Il va sûrement faire différemment puisque ce sera la première fois qu'il me verra. Mais je n'ai pas la certitude. Un médecin qui voit un patient depuis des années est dans ses habitudes et le patient aussi. Et je crois qu'il n'y a plus cette recherche pour voir s'il y a quelque chose derrière. »

« J'estime que s'il prescrit un médicament, c'est que celui-ci est nécessaire. Je ne suis pas médecin donc je dois faire confiance à la science. Je peux lui demander pourquoi, lui poser des questions, mais je ne peux pas lui dire « non ». »

« On ne parle jamais des effets secondaires. Je me dis que s'il y en avait, il m'en aurait parlé. Et puis, il sait que si j'avais eu un effet secondaire, je lui aurais téléphoné pour lui demander si je devais le retirer ou au moins diminuer la dose. Mais jusqu'à présent, je n'en ai jamais eu.»

« Je ne prends jamais un médicament sans avoir lu la notice jusqu'au bout. Je fais la même chose pour les médicaments que mon mari prend. Je lui dis ce qu'il pourrait avoir. Et de temps à autre, après quelques années, je relis la notice. J'estime que le médecin n'a pas le temps

pour expliquer en détail. Il dit seulement s'il y a des contre-indications. Qu'est-ce qu'il ferait sinon avec les autres patients ? Je trouve que je suis capable de lire la notice et de lui poser des questions sur ce que je ne comprends pas. Pendant que je suis en consultation, il y a une vingtaine de personnes qui attendent dans son cabinet. Je m'imagine tous ces gens qui doivent attendre parce que je me fais lire une notice que je peux lire moi-même à la maison ! Ce serait vraiment faire perdre du temps à un médecin qui est là pour soigner et pour aider les gens. »

Le degré de confiance

« Je crois que quand on a un entretien avec un médecin qui vous voit depuis des années, il ne voit plus les choses qui pourraient être là, il me semble. Il y a une habitude qui se crée. Je continue avec lui parce que j'ai cette habitude et parce qu'il habite près de chez moi. Comme je n'ai pas de pathologies importantes, j'estime que je peux continuer avec lui. Mais je devrais quand même aller voir un gériatologue puisque je suis vieille ! » (Elle rit). Peut-être qu'un gériatologue voit la médecine autrement car il a l'habitude de soigner des personnes âgées. Et je suppose qu'il connaît mieux les pathologies propres des personnes de mon âge. »

« J'ai moins confiance en lui que mon mari. J'ai le sentiment qu'il n'est pas attentif et qu'il reste dans la routine. Et cela depuis toujours. Je changerais facilement mais mon mari pas... Je peux comprendre : pourquoi irait-il chercher quelque chose si je ne me plains de rien ? Je crois que si j'avais quelque chose qui allait mal, il chercherait. Quand je vais le voir, je ne peux pas dire qu'il fait un vrai examen physique. Il mesure la tension, il regarde la gorge, il me pèse, c'est tout. »

La place de tiers

« Je pose mes questions au généraliste car j'estime que c'est lui le médecin. Je ne connais rien et je ne pense pas que c'est via internet que je vais obtenir la bonne information. C'est le médecin qui connaît mieux et qui a fait des études pour... Il doit donc mieux pouvoir m'aider. »

« J'aime bien lire des magazines de santé. C'est comme cela que je me suis renseignée pour l'euthanasie, pour donner mon corps à la science. Quand il y a un article qui m'interpelle en fonction de mon tempérament, j'agis. »

Le médecin idéal

« Le rêve serait de ne pas devoir aller chez un médecin. Mais du fait que le corps vieillit, je n'ai pas d'idéal. Car aller chez le médecin veut dire que l'on est vieux et qu'il faut se faire soigner. »

« Vu que je dois quand même aller le voir deux fois par an, j'aimerais pouvoir par exemple parler des spectacles qu'il a vu récemment, des restaurants où il est allé... d'autres choses que de maladies. Si les RDV pouvaient durer plus longtemps, ce serait autre chose que de parler seulement de maladies. Ce serait plus social et je pourrais le connaître autrement. Et vice-versa... C'est dans mon caractère d'être comme cela et de parler avec les gens. Je ne suis pas intéressée par sa vie privée mais j'aimerais bien en savoir plus sur ses centres d'intérêt. Je me rends compte que je ne sais pas s'il est marié ou s'il a des enfants parce que par discrétion, je ne pose pas ce genre de questions. Notre éducation fait qu'il y a des sujets que l'on n'aborde

pas. Je ne poserai jamais la question à mon médecin s'il vit seul ou avec un compagnon ou une compagne. Ce sont des sujets auxquels je ne touche pas. »

Cas numéro 4 : « Le généraliste est un mal nécessaire »

André a 62 ans. Il a toujours travaillé comme employé administratif. Il a deux filles et trois petits-enfants. Séparé depuis 2010, il habite seul dans un appartement à Etterbeek. Son ex-épouse est décédée en 2013. Il est retraité depuis 2014.

Pendant une dizaine d'années, toute sa famille a été suivie par une homéopathe « *pure et dure... Elle avait une façon curieuse de diagnostiquer... avec un pendule... ça était assez amusant... et curieusement ça fonctionnait* ». A un moment donné, André a trouvé que les honoraires du médecin homéopathe devenaient exagérés et il a décidé de ne plus y aller. En 2001, il consulte un médecin pour contrôler sa tension. Depuis lors, il est suivi par ce médecin et il va le voir en moyenne deux fois par an. Ce médecin lui prescrit aussi bien de l'allopathie que de l'homéopathie.

Le vécu de la relation

« Au début, j'allais voir mon généraliste actuel uniquement pour la tension... je pense que c'est parce que la porte n'était pas complètement fermée avec l'homéopathe. En 2003, j'ai dû aller le voir pour un épisode anodin. J'ai eu l'impression à ce moment-là d'avoir fait le deuil avec mon médecin antérieur. C'est comme cela qu'il est devenu mon médecin traitant. En plus, il fait aussi de l'homéopathie ! Il me donne un traitement homéopathique de fond au printemps et en automne pour me « booster », pour me mettre autant en forme que possible. Je le vois aussi pour le renouvellement de mes médicaments : un pour stabiliser ma tension et l'autre pour pouvoir digérer... »

« Il a tendance à être un peu expéditif. Il ne prend pas vraiment son temps. Avec lui, grosso modo, en un quart d'heure, c'est fait. Je sens que je ne peux pas me laisser aller parce que le temps est compté... Lors de la consultation, il faut enlever la chemise. Je suis encore torse nu et il est déjà près de la porte !... Est-ce qu'il voit qu'il n'a pas besoin de s'attarder sur mon cas ? Je souhaiterais qu'en me levant, il se lève également. Mais le fait qu'il soit déjà à la porte introduit un certain stress... »

« Il a quelque fois le sens de l'humour, il a aussi un aspect physique rassurant. Il est grand, costaud, barbu... Il doit avoir deux ans de plus que moi. Mais si dans l'ensemble ça va, on sent bien qu'il veut que ce soit assez rapide... Je le connais depuis des années, je voudrais qu'il me pose des questions sur ma vie personnelle, comment je la gère, etc. Mais il ne parle pas des masses... »

« Mon médecin antérieur prenait vraiment le temps. Ça durait presque une heure. Elle posait plus de questions. Celui-ci le fera seulement en rapport avec le sujet qui vous amène chez lui... Je ne demande pas que ça dure autant qu'avec mon médecin précédent, mais au moins une demi-heure... Mais de temps en temps, ça devrait durer plus... Peut-être ça ne doit pas durer

beaucoup plus longtemps, même pas une demi-heure mais au moins, ne pas avoir l'impression qu'il faut évacuer si rapidement ! »

La prescription : avant, pendant, après

« Il a commencé à me donner un médicament pour la tension en 2005. C'est toujours le même... Je me sens quand même bien car je n'ai pas de maux de tête ni de vertiges, mais je me dis aussi que peut-être mon médicament pourrait mieux réguler ma tension car elle est parfois un peu élevée... Je n'en ai pas discuté avec lui parce que quand j'y vais, la tension n'est jamais élevée ! Je me suis même demandé s'il me disait la vérité ou pas !... Mais pourquoi me dirait-il que ma tension est bonne alors qu'elle ne l'est pas ? »

« Il m'a aiguillé vers un spécialiste quand j'ai commencé à avoir des symptômes d'œsophagite. J'ai été faire des examens et on m'a prescrit un médicament que je prends depuis 2011. Je le prends pour éviter des remontées gastriques qui sont très, très désagréables... Mon généraliste m'a aussi envoyé récemment voir un spécialiste pour faire des tests cardiovasculaires. On peut donc dire qu'il a un rôle d'intermédiaire. Il vous introduit auprès des médecins qui ont une spécialité. Il reste bien dans son rôle de généraliste. »

« Dans les années quatre-vingt, on m'avait donné des antidépresseurs... Quand je les prenais, il me fallait une demi-journée pour émerger. Je me suis dit que je ne pouvais pas continuer comme cela et je me suis rabattu sur la course à pieds. Ça m'a vraiment aidé... J'en ai eu besoin aussi quand j'avais la crise de la quarantaine... Je me sentais vulnérable... J'aime bien boire un petit peu et ça fait mauvais ménage. Et je me suis dit que je n'allais plus prendre d'antidépresseurs... Le but du traitement de fond que me donnait l'homéopathe « pure et dure » était de faire en sorte que je me sente mieux dans ma tête. Et progressivement, ça a été... Quand on est jeune, on attend beaucoup de la vie et quelques fois, trop. Lorsque l'on devient plus âgé, on a tendance à relativiser. On est même content de se lever le matin et de se coucher le soir ! » (Il rit).

« Il arrive que j'aille chez le pharmacien et que je demande des médicaments même si je n'ai pas la prescription. Puis, je passe chercher des prescriptions chez mon médecin pour me mettre en ordre... Je suis certain que mon médecin ne serait pas favorable au fait que je lui demande de me faire des prescriptions pour une longue période. Il ne veut jamais me prescrire deux boîtes d'affilée... Si je devais le voir uniquement pour le renouvellement de prescriptions, je pense qu'il serait même un peu surpris... Ça complique quelque fois la relation du patient avec le médecin parce que l'on se demande effectivement quand il serait indispensable de le voir. »

« On pourrait reprocher à mon médecin actuel de ne pas être assez explicite sur les raisons pour lesquelles il prescrit quelque chose... Il ne parle pas non plus des effets indésirables. Il n'est pas un grand communicateur... Entre deux maux, il faut accepter le moindre : quand vous prenez un médicament, il faut accepter que quelques fois, vous ayez des effets indésirables. »

« Comme il m'était déjà arrivé de ne pas savoir si j'avais pris ou pas le médicament pour la tension, je mets maintenant la boîte à droite avant de prendre le petit déjeuner et une fois que je

le prends, je mets la boîte à gauche. Je sais ainsi que c'est traité. Je n'utilise pas de pilulier... Le traitement homéopathique qu'il me donne deux fois par an, ce sont des granulés que je dois prendre pendant un mois. Pour ne pas l'oublier, je mets la boîte devant la cafetière. »

« J'ai tendance, mais je ne l'ai pas toujours eue, à parcourir la notice. Pour les deux médicaments que je prends depuis des années je ne regarderai pas la notice car de toute façon, c'est trop tard et que je sais que ces médicaments doivent m'accompagner toute ma vie. Je dois donc faire avec, même s'il y a des effets indésirables. Je lirai la notice pour de nouveaux médicaments que je devrais prendre car ce sont des médicaments que je devrais prendre pour une période plus limitée.»

Le degré de confiance

« Je vais dire la vérité : tout le monde aimerait avoir un médecin qui viendrait vous voir je jour où ça ne va pas. Et bien là... il ne passera pas. Il limite sa clientèle aux gens qui ne savent plus se déplacer, qui sont vraiment très dépendants. Je sais que si vraiment un jour j'ai un problème et que je ne sais pas me déplacer, j'aurai d'autres solutions comme par exemple, faire appel à SOS médecin. »

« De temps en temps, il est un peu distrait : j'ai une assurance médicale et il me faut un reçu avec le montant et le code. Quelques fois, il met le montant mais pas le code ! Je le fréquente depuis plus de dix ans et il n'a jamais pu dire mon nom de famille correctement. C'est curieux... »

« Pour être clair et précis, je n'ai peut-être pas une confiance absolue. Ma fille me conseille d'aller voir un autre médecin qu'elle connaît. Il paraît qu'il est très bien. Mais tant que je n'ai pas de raison pour lui tourner le dos, je continue avec lui... Je lui fais confiance dans l'ensemble mais il ne faut pas oublier qu'il est seulement généraliste...»

« Quand il me prescrit de l'homéopathie, c'est plutôt sur mesure. Je lui donne quelques indications, je lui dis par exemple si je me sens fatigué ou si je n'ai pas trop le moral. Je sens qu'il sait ce qu'il fait, qu'il connaît bien son boulot. Je me suis toujours demandé s'il ne me donnait pas ce traitement homéopathique, est-ce que j'irais plus mal pour autant ? Je sais que je ne peux pas faire sans les médicaments incontournables. Pour l'homéopathie, c'est plus une question d'habitude. Je ne sais pas ce qu'il me donne mais je lui fais confiance. Il y a une sorte d'effet placebo. Mais vraiment quand ça ne va pas, il me donne de l'allopathie. »

« Il faut avoir un généraliste et il n'y a pas de médecin parfait. Et il ne faut pas sous-estimer son rôle d'intermédiaire et de conseiller d'autres médecins dont je pourrais avoir besoin. Le médecin généraliste est un mal nécessaire. Mon père disait toujours qu'une pomme par jour garde le docteur éloigné... Et il n'y pas longtemps, j'ai entendu une dernière partie de la citation qui est : ...à condition de viser juste. Je pense que c'est de Winston Churchill... A condition de ne pas rater... Elle est bien cette citation ! » (Il rit).

La place de tiers

« Quand j'ai de petites choses, je demande au pharmacien que je connais depuis des années. Un jour, j'avais une mycose au pied et il m'a donné une crème, par exemple. Pour des choses plus importantes comme le jour où l'on a songé à l'ablation de ma prostate, j'ai regardé sur internet. Mais je fais toujours la part des choses. Je sais qu'il ne faut pas tout prendre comme argent comptant. J'ai tendance à regarder Wikipedia et je lui fais confiance dans l'ensemble... ou peut-être qu'il faudrait d'abord faire confiance à Doctissimo parce que pour Wikipedia, ce sont des gens qui l'alimentent eux-mêmes... Je pense que du point de vue médical, finalement je fais plus confiance à Doctissimo et dans le domaine culturel, à Wikipedia. »

Le médecin idéal

« Quand vous êtes médecin, c'est que vous êtes sensé aimer votre travail. C'est un engagement, une façon de vivre. Une religion presque... De ce point de vue-là, mon médecin me refroidit un peu. Je l'ai appelé une fois car j'étais au fond de mon lit et il ne s'est pas montré disponible pour que j'aie le voir en urgence. Et en plus j'y mets toujours la forme : je lui ai dit que je pouvais aller le voir quand ça l'arrangeait. Il s'est montré surpris et je me suis senti en porte-à-faux. S'il me fait un coup comme ça une autre fois !... Je suis sûr qu'il y a des clients qui téléphonent matin, midi et soir... mais pas moi ! Enfin, c'est ça qui me fait penser que si un jour j'ai vraiment besoin de lui, je peux l'oublier... »

« Paradoxalement, mon généraliste est un médecin que l'on voit quand dans l'ensemble vous n'allez pas trop mal. »

Cas numéro 5 : « L'effet de la relation »

Lucie a 77 ans. Elle a travaillé pendant 26 ans comme assistante médicale chez un homéopathe qui était aussi son médecin généraliste. Après avoir été licenciée à 53 ans, Lucie est devenue psychothérapeute et elle a travaillé dans son cabinet jusqu'à l'âge de 70 ans. Veuve depuis un an, Lucie habite encore dans sa maison à Auderghem. Elle a deux enfants et quatre petits-enfants.

En 2003, Lucie a trouvé un autre médecin : « Il faisait de bons diagnostics mais il donnait trop de médicaments... et il me disait que tout ce que j'avais était à cause de la cigarette ! Il m'envoyait faire des examens et j'angoissais... un médecin qui m'angoisse, ça ne va pas du tout ! » Puis, Lucie a trouvé une acupunctrice qui l'a suivie pendant quelques années. « Avec elle, c'était le contraire : elle préférait donner des trucs alternatifs... C'était bien si l'on n'était pas très malade, mais j'avais déjà la soixantaine et je devais prendre des médicaments pour la tension et pour l'estomac... Elle n'avait pas le côté médical de l'autre médecin. Les deux ensemble, ça aurait été bien ! »

Depuis un an, elle a un nouveau médecin généraliste.

Le vécu de la relation

« Il était le médecin de mon mari. Au départ, on allait chez lui. Puis mon mari était trop faible et il venait le voir à domicile. On a eu de très bons rapports. Je le trouvais très humain. Il disait qu'il ne prenait plus de patients mais quand mon mari est décédé, je lui ai demandé et il a accepté... Au début, je le voyais plus longtemps, il m'écoutait et il parlait aussi de lui, de son papa quand il est décédé. Puis j'ai commencé à espacer les RDV. Maintenant, je vais tous les trois mois, essentiellement pour aller chercher ma flotte de médicaments. Il est toujours aussi charmant. Je reste à peu près un quart d'heure. La plupart du temps, je n'ai pas grand-chose à lui dire. C'est un type très bien. Mais je vais chercher les six médicaments que je prends et c'est tout. Il m'a aussi envoyé chez un cardiologue... et je vois également un pneumologue parce que je fume. »

« Il n'est pas très « médecine naturelle ». Un jour, je lui ai demandé de me faire une prescription pour aller chez l'ostéopathe et il m'a dit : « OK, mais pas des trucs crique-craque ». Je sais bien ! Avec de l'arthrose et quand on n'a plus vingt ans, on ne fait plus cela ! Mais il n'est pas fermé non plus...»

« Je trouve qu'il gère bien mon histoire avec la cigarette. Il sait que, dans mon cas, c'est plus une dépendance psychologique qu'une dépendance au produit. Quand mon mari était en soins palliatifs, on avait arrêté de fumer tous les deux. Et puis, on a vu qu'il allait quand même mourir. Un jour, il m'a dit : « Comprenez-moi bien : je ne vous encourage pas à fumer mais... ». Et j'ai repris. C'était déjà un tel stress d'avoir arrêté pendant une dizaine de mois ! »

La prescription : avant, pendant, après

« L'homéopathie fonctionne très bien pour tout ce qui est fonctionnel mais quand la machine est cassée... il faut donner un substitut. »

« Depuis longtemps, je prends deux médicaments pour le cœur. J'en prends aussi deux pour la tension, le deuxième, j'ai dû l'ajouter depuis la mort de mon mari. Je prends également un médicament pour le cholestérol et depuis 2003, un pour l'estomac. Mon médecin avait dit qu'il fallait que je prenne ce dernier mais, à un moment, je l'avais arrêté et remplacé par du jus de pomme de terre et de fenouil. C'est l'acupunctrice qui me l'avait suggéré. Ça marchait bien. Mais elle me faisait assez peur... elle voulait que j'arrête tous les médicaments... Un jour, elle m'a proposé de lâcher le médicament pour la tension. Et ça, je n'ai jamais fait car dans ma famille, il y a un terrain : on meurt de problèmes de cœur et d'hypertension. Il faut être un peu rationnel ! J'ai trouvé ça dangereux... Je ne me sentais plus en sécurité...»

« Si j'ai des symptômes et que je ne comprends pas, je vais d'abord chez le médecin pour avoir un diagnostic. Si c'est le médecin qui me donne un médicament, je négocie et je discute avec lui le « pourquoi je dois le prendre »... S'il me dit que c'est indispensable, je ne vais pas après lire la notice. Car ils mettent des parapluies terribles et comme je suis une angoissée, je suis sûre que je vais avoir tous les effets indésirables. Je demande donc toutes mes assurances auprès du médecin et puis je fais confiance ».

« Pour dormir, je prends aussi un médicament. Je veux bien m'en débarrasser. Ce n'est jamais bon d'avaler un tas de médicaments ! J'ai essayé de l'arrêter pendant quelques jours mais j'ai vu que je ne dormais pas du tout. Et le médecin m'a dit : « Ce n'est pas si grave quand bien même ! ». Il dédramatise. »

Le degré de confiance

« Ce n'est pas évident parce que je suis très critique. J'aurais bien aimé trouver un homéopathe qui me plaise mais je n'en ai pas trouvé. Comme j'ai travaillé avec un homéopathe qui était excellent, je trouve qu'ils sont tous à côté de la plaque. Donc, soit je me soigne moi-même avec de l'homéopathie, soit je vais voir un allopathe. »

« Je connais bien son côté humain et il est toujours disponible. Je peux même l'appeler la nuit si j'en ai besoin. C'est rassurant. Mais parfois je le trouve un peu gamin... Est-ce que c'est pour alléger une situation qui peut paraître lourde ? Je ne suis pas sûre d'être totalement soutenue. Il doit avoir quarante, quarante-cinq ans. Il a un caractère et une voix très jeunes. J'ai bien vu qu'avec mon mari, il a pris ça au sérieux et il a fait tout ce qu'il fallait. Il m'a bien soutenue et il a été toujours très clair pendant cette période-là...mais il y a un truc qui m'a interpellé. Je lui ai apporté mon dossier médical mais il ne l'a pas regardé. Il m'a envoyée voir le cardiologue car il m'a dit qu'à mon âge, c'était bien d'aller le voir pour un examen de routine... Le spécialiste m'a examinée, il a regardé mes antécédents et il m'a dit que c'était plus qu'une routine ! Je n'ai pas trouvé ça sérieux. Et ce n'est pas lié à son âge, car il s'agissait de lire mon dossier. Mais il ne l'a même pas regardé ! J'ai trouvé cela un peu léger. J'ai été un peu refroidie avec cette histoire du dossier qu'il n'a pas lu. Mais je ne peux pas avoir un avis sur un seul truc... je lui laisse le bénéfice du doute. »

« J'ai été trop gâtée avec l'homéopathe qui était aussi mon « boss » et qui était très précieux. Il examinait toujours le patient, ce qu'aucun autre n'a fait et ne fait... Je le trouvais plus sérieux. Je ne crois pas que ce soit une question d'âge mais plutôt une façon de voir les choses. »

« Je ne béatifie pas les médecins. Ce ne sont pas dieux. J'ai du respect mais ils ne m'impressionnent pas. Ils ne peuvent pas tout savoir ! Ils peuvent se tromper. Il y en a même qui sont incompetents. Je sais bien car je les ai trop fréquentés. J'ai suivi des cours (d'homéopathie) avec eux pendant des années. J'ai tout vu...»

« Mon médecin actuel est quand même un point d'ancrage, quelqu'un sur qui je peux compter. Je ne suis plus perdue au milieu de nulle part. Ce qui me plaît bien, c'est que c'est un homme disponible et humain. »

La place de tiers

« Quand je peux, je prends mes remèdes homéopathiques habituels, surtout pour mes angoisses. Je sais ce qui me convient et je sais le gérer... Le problème, c'est que quand c'est pour soi, on n'est pas toujours très objectif. C'est plus facile pour quelqu'un d'autre. Je cherche dans mes remèdes ce qui peut m'aider et je vais à la pharmacie pour commander... De temps en temps, je tombe sur un pharmacien qui veut me dire quelque chose mais je sais que je connais l'homéopathie mieux qu'eux. Pour les autres médicaments, je lui demande qu'il

confirme comment je dois les prendre car, parfois, les médecins expliquent trop rapidement et on n'a pas le temps pour bien enregistrer.»

« Quand j'entends dans mon entourage quelqu'un qui a des symptômes ou des maladies que je ne connais pas, je vais aller voir sur internet. Si c'est pour moi, je préfère m'informer plus doucement. Je l'ai fait pour mon dos car on voulait m'opérer et j'avais peur. J'ai trouvé de bons conseils. Aussi, quand l'acupunctrice m'a prescrit le remède à base de pomme de terre, je me méfiais et j'ai été voir ce que c'était, son truc de jus de patate ! J'essaye de ne pas aller voir là où les gens font trop de commentaires car c'est très subjectif. »

Le médecin idéal

« Le médecin idéal doit être compétent et faire de bons diagnostics, mais il doit aussi savoir écouter. »

« Il y a toujours une part de remèdes que le médecin donne et qui doit fonctionner mais il y a aussi une part de placebo qui joue. Mon ancien boss disait : « Un autre va donner le même remède que moi, peut-être qu'il fonctionnera moins bien pour le patient ». Je pense que c'est vrai. Il y a l'effet du remède mais aussi de la relation qui fait que le patient met quelque chose de lui-même dans le positif de choses. C'est pour cela que j'ai du mal avec les médecins. J'ai du mal à trouver ce contrat de confiance. Quand j'en ai besoin, je me fie à leur science. Sinon, je me fie à moi-même. »

« Le médecin idéal serait celui de toute la famille. Celui que l'on a depuis toujours et qui connaît toutes les histoires, les conflits, qui a le côté psy... Je ne peux pas comprendre que l'on expédie un patient en dix, quinze minutes. Une consultation doit pouvoir durer trois quarts d'heure si nécessaire. Je pense que les médecins actuellement n'ont pas beaucoup de temps, que ça doit leur rapporter aussi... Je ne pense pas non plus qu'ils aient une vie facile. »

« Ce serait possible peut-être dans une maison médicale parce qu'on travaillerait en association et qu'on se communiquerait les dossiers. Mais ça ne doit pas être un truc à fric... Je crois que ce serait possible avec de jeunes médecins idéalistes qui se soucieraient des patients, qui organiseraient des réunions, qui ne seraient pas en concurrence. Une maison qui rassemblerait des professionnels de toutes les branches, médicales et paramédicales... Le centre serait le patient. J'ai toujours rêvé d'une maison médicale comme cela mais je ne pense pas que ça existe. Il y a toujours trop de problèmes d'ego parmi les médecins...»

« Les médecins devraient responsabiliser le patient par rapport à sa maladie. Ça m'énerve que pour certains, vous êtes comme un enfant : « tu prends ça, tu te tais, tu restes sage... ». Il y a peut-être des gens qui demandent ça, et dans ce cas, c'est bien... Les médecins doivent impliquer leurs patients, que ce soient des vieux ou pas... Ils doivent savoir écouter et conseiller sans culpabiliser. Ce ne sont pas des dieux qui donnent une pilule et ça s'arrange... Si l'on se sent responsable, on se sent mieux parce que l'on fait partie de la solution. Même devant la mort... Il est vrai que l'on est fragile quand on est fort malade... mais si le médecin m'explique bien ce qui m'arrive et ce que je dois faire, je vais mieux vivre mon traitement (quoiqu'arrêter de fumer, je ne ferai pas...) » (Elle rit).

5. Résultats et discussion

Nous étions en cours de route avec nos entretiens quand nous sommes allés chercher l'opinion d'un médecin généraliste qui reçoit depuis des années des seniors dans son cabinet⁹. Nous lui avons demandé quelles attitudes adoptaient ses patients au moment où elle prescrivait des médicaments :

« En consultation, rares sont les personnes âgées qui posent des questions. Elles parlent de leurs symptômes. Elles attendent que vous donniez une réponse et la réponse est « le médicament ». Et il faut toujours de l'énergie et un peu d'idéalisme pour dire : « Non, ça, on ne va pas vous prescrire parce ça vous rendra encore plus malade. »

« C'est vrai que dans le public, on commence à parler de la polymédication et des problèmes que ça pose et donc de la (dé)prescription. Mais, a priori, le patient, surtout d'un certain âge, ne va pas aller voir sur internet et n'arrive pas avec des idées concernant son traitement. C'est plutôt : « Le médecin a dit que...donc c'est comme ça... ». Pour eux, le médecin est encore sur un piédestal. Les plus jeunes, c'est différent. Ils sont déjà allés voir sur internet, ils discutent plus... »

Les seniors interviewés ont témoigné du contraire : le médicament n'est pas la seule réponse qu'ils attendent du médecin et ils ont souvent des idées concernant leur traitement, même si parfois, ils n'osent pas les exprimer. Certains affirment même avoir essayé d'en discuter mais ne pas s'être sentis suffisamment écoutés.

« On sent qu'il se fâche quand on ose lui dire quelque chose qu'il ne veut pas entendre... C'est lui qui a toujours raison. J'aurais dû me taire. C'était clair qu'aucun patient ne pouvait dire quelque chose ! » (Ange).

« Je ne veux pas le déranger parce qu'il y a des gens qui attendent... Ça fait partie des conventions de la vie, des contraintes que l'on se crée soit même... Je ne peux pas dire qu'il regarde l'heure mais je suppose que c'est un rythme qu'il a adopté et qui consiste à faire des RDV de plus ou moins un quart d'heure. » (Eloïse).

« Notre éducation fait qu'il y a des sujets que l'on n'aborde pas. » (Eloïse).

« Je sens que je ne peux pas me laisser aller parce que le temps est compté... » (André).

« Je me dis aussi que peut-être, mon médicament pourrait mieux réguler ma tension car elle est parfois un peu élevée... Je n'en ai pas discuté avec lui parce que quand j'y vais, la tension n'est jamais élevée ! Je me suis même demandé s'il me disait la vérité ou pas !...Mais pourquoi me dirait-il que ma tension est bonne alors qu'elle ne l'est pas ? » (André).

⁹ Analyse Espace Seniors : (Dé)prescription en maison de repos : Pas de médicaments mais du vin, des câlins et de la morphine ?
Disponible sur notre site :
<http://www.espace-seniors.be/Publications/Analyses/Pages/analyse-deprescription-en-maison-de-repos.aspx>

« Les médecins doivent impliquer leurs patients, que ce soient des vieux ou pas... Ils doivent savoir écouter et conseiller sans culpabiliser. Ce ne sont pas de dieux qui donnent une pilule et ça s'arrange... » (Françoise).

Une enquête réalisée par Test-Achats en collaboration avec la KU Leuven et la Croix Jaune et Blanche a relevé pas moins de 62 problèmes liés à la prise médicamenteuse auprès des 22 seniors interviewés, sur un total de 186 médicaments pris de manière chronique par la totalité des répondants. Cette enquête confirme ce qui dit la littérature : les seniors se voient souvent prescrire plusieurs médicaments pour soigner diverses pathologies et cette prise conjuguée ne va pas toujours sans complications¹⁰. Dans le cadre de cette enquête, les seniors ont également été interrogés au sujet de leurs habitudes en matière de prise de médicaments. La plupart savait « moyennement » à « bien » la raison pour laquelle ils les prenaient. Ils s'accordaient à dire que le médecin traitant restait la source d'informations privilégiée mais qu'ils lisaient aussi la notice, surtout la partie consacrée aux effets secondaires potentiels. La majorité d'entre eux manifestait une confiance quasi-aveugle en « Monsieur le Docteur » et adoptait ainsi une attitude résignée en ce qui concerne la prise de médicaments. Ils portaient du principe que le médecin « sait ce qu'il prescrit ». Enfin, leur démarche se limitait souvent à la demande de renouvellement d'un « abonnement » médicamenteux¹¹.

Nous avons constaté dans notre propre recherche que la totalité des interviewés prennent des **médicaments de façon chronique**. Deux sont, par définition, polymédiqués* car ils en prennent plus de cinq par jour. Tenant compte des témoignages, il se pourrait que certains seniors consomment aussi des médicaments non cliniquement indiqués. Aucun interviewé ne déclare avoir des problèmes liés à la prise médicamenteuse. Ceci dit, deux seniors ont manifesté en avoir eu avec des médicaments prescrits dans le passé et les avoir arrêtés de leur propre initiative. Les cinq connaissent la raison pour laquelle ils prennent leurs médicaments mais manifestent ne pas avoir été (suffisamment) informés par leur médecin des éventuels effets secondaires liés à leur prise.

* Définition quantitative : prise quotidienne de plus de cinq médicaments différents par jour.

Définition qualitative : usage de médicaments non cliniquement indiqués ou d'associations de médicaments inappropriées.

Pour eux, le **médecin** reste la **source d'information privilégiée** en ce qui concerne les maladies et le traitement médicamenteux sur prescription mais la majorité consomme aussi des médicaments sans ordonnance sur l'avis du pharmacien. Les seniors interrogés évoquent l'importance d'être bien informés et ils considèrent le **pharmacien** comme un **conseiller** à proximité. Par contre, leurs avis sont partagés quant à l'utilisation d'**internet** comme source d'information médicale :

« Sur internet, ce que je regarde, ce sont les diagnostics que l'on me pose. » (Françoise).

¹⁰ Pire V. et al. Polymédication chez la personne âgée. Louvain Médical 2009 ; 128, 7 : 235-240.

¹¹ Test-achats : La polymédication chez les seniors : médicaments à volonté ? Disponible sur : <https://www.test-achats.be/action/espace-presse/communiqués-de-presse/2010/la-polymedication-chez-les-seniors-medicaments-a-volonte>

« Je lis les notices mais je ne vais pas sur internet. Il y a beaucoup d'erreurs... » (Ange).

« Je ne pense pas que c'est via internet que je vais obtenir la bonne information. C'est le médecin qui connaît mieux et qui a fait des études pour... » (Eloïse).

« J'ai tendance à regarder Wikipedia et je lui fais confiance dans l'ensemble... ou peut-être qu'il faudrait d'abord faire confiance à Doctissimo... du point de vue médical, finalement je fais plus confiance à Doctissimo et dans le domaine culturel, à Wikipedia. » (André).

« ... je vais aller voir sur internet... Je l'ai fait pour mon dos... J'ai trouvé de bons conseils. Aussi quand l'acupunctrice m'a prescrit le remède à base de pomme de terre, je me méfiais et j'ai été voir ce que c'était son truc de jus de patate ! J'essaye de ne pas aller voir là où les gens font trop de commentaires car c'est très subjectif. » (Lucie).

A l'exception de Lucie qui ne lit pas la **notice** de peur de s'angoisser, le reste déclare la lire, notamment pour se renseigner sur les potentiels effets secondaires dont leur médecin ne parle pas assez :

« Les spécialistes ne m'expliquent pas les effets secondaires... Je lis toujours les notices, surtout les contre-indications et les antagonismes entre les médicaments. » (Françoise).

« Quand le médecin me prescrit des médicaments, il n'explique pas les effets secondaires que je pourrais avoir... sauf pour les antidouleurs... il m'a bien dit de faire attention à mon estomac... Je lis la notice... surtout les précautions à prendre... » (Ange).

« On ne parle jamais des effets secondaires... Je ne prends jamais un médicament sans avoir lu la notice jusqu'au bout... Et de temps à autre, après quelques années, je relis la notice. J'estime que le médecin n'a pas le temps pour expliquer en détail. Il dit seulement s'il y a des contre-indications... » (Eloïse).

« Il ne parle pas des effets indésirables. J'ai tendance, mais je ne l'ai pas toujours eue, à parcourir la notice. » (André).

Même si les seniors interviewés partent aussi du principe que le médecin « sait ce qu'il prescrit », leur **attitude** est moins résignée en ce qui concerne la **prise de médicaments à long terme**. En effet, quand on pose le regard sur leurs pratiques, on voit que la majorité a déjà arrêté des médicaments « proprio motus » ou s'est adressée au généraliste pour en stopper certains qu'ils prennent de manière chronique mais qu'ils ne considèrent plus nécessaires. Dans le dernier cas, la réponse du médecin a été négative et n'a pas été accompagnée d'explications satisfaisantes pour les seniors.

A première vue, le discours des sujets interviewés pourrait renforcer l'idée qu'ils mettent leur **médecin sur un piédestal**. Soulignons ici que ce discours correspond surtout à leur représentation sociale de la profession médicale car chacun porte en soi l'image d'un médecin « idéal ». Quand ils développent ces idées au sujet de leur propre médecin, leur discours prend une autre tournure :

« Je vais chez mon généraliste seulement pour mon DMG ou quand je tombe malade... Pour le reste, je préfère aller chez le spécialiste... Je considère que c'est mieux. Chacun sa spécialité. Mais je fais envoyer tous les rapports chez mon généraliste pour qu'il soit au courant... ! C'est la moindre des choses ! » (Françoise).

« J'ai vraiment envie de changer, vu son âge. Je le trouve vieux... Je me dis que ce n'est peut-être pas prudent de continuer à y aller... Depuis qu'il a vieilli, quand je lui dis que j'ai mal quelque part, il me répond que lui aussi... Un jour je vais lui dire que j'ai mal à l'utérus pour voir ce qu'il répondra !... je me moque de lui gentiment... Le jour où je sentirai que j'ai vraiment un problème de santé, je changerai de généraliste. » (Ange).

« Il ne voit plus les choses qui pourraient être là... Il y a une habitude qui se crée... Comme je n'ai pas de pathologies importantes, j'estime que je peux continuer avec lui. Mais je devrais quand même aller voir un gériatologue... je suppose qu'il connaît mieux les pathologies propres des personnes de mon âge. » (Eloïse).

« Paradoxalement, mon généraliste est un médecin que l'on voit quand, dans l'ensemble, vous n'allez pas trop mal. » (André).

« Parfois je le trouve un peu gamin... Est-ce que c'est pour alléger une situation qui peut paraître lourde ? Je ne suis pas sûre d'être totalement soutenue. » (Lucie).

Contrairement aux résultats de l'enquête réalisée par Test Achats, la démarche des seniors que nous avons interviewés ne se limite pas à la **demande de renouvellement d'un « abonnement » médicamenteux**. Ils prennent aussi l'initiative d'aller voir leur généraliste pour mettre à jour leur DMG, pour se faire vacciner, pour demander une prise de sang... En revanche, ils ont l'impression que le renouvellement d'un « abonnement » médicamenteux provient plutôt de leur médecin :

« Tous les médicaments que je prends sont prescrits par des spécialistes et quand j'en ai besoin parce que je tombe en panne, elle me donne des prescriptions... sept médicaments au total... Mon généraliste trouve bien tous les médicaments que je prends... Elle ne conteste pas... » (Françoise).

« Je prends un médicament contre l'anxiété et un autre pour dormir. C'est mon généraliste qui me les a prescrits... Il ne m'a jamais dit pendant combien de temps je devais les prendre. Il y a un an, je lui ai demandé si l'on pouvait faire un sevrage. Il m'a répondu que je devais encore en prendre... je les prends comme il m'a dit... » (Ange).

« C'est ancré dans mon crane de me faire étudier un jour... il se pourrait que je n'aie plus besoin de prendre ce médicament... Mon généraliste refait la prescription d'office, sans refaire un examen... Je prends aussi un autre médicament prescrit un jour par un spécialiste... Mon médecin refait aussi la prescription d'office. Ça, c'est la méthode des généralistes actuellement... Il ne réévalue pas les médicaments que je prends... » (Eloïse).

« Il me donne un traitement homéopathique de fond au printemps et en automne pour me « booster »... Je me suis toujours demandé s'il ne me donnait pas ce traitement, est-ce que j'irais plus mal pour autant ? (André).

« Au début je le voyais plus longtemps...Maintenant je vais tous les trois mois essentiellement pour aller chercher ma flotte de médicaments. Il est toujours aussi charmant. Je reste à peu près un quart d'heure...Je pense que les médecins actuellement n'ont pas beaucoup de temps, que ça doit leur rapporter aussi... » (Lucie).

On ne pourrait pas catégoriser le **degré de confiance** des seniors interviewés comme étant « quasi aveugle ». En effet, la majorité considère que leur médecin n'a pas, à certains moments, assumé complètement son rôle ou qu'il s'est trompé :

« J'étais fâchée. Celle-ci n'a pas été la seule fois où je l'ai pris en flagrant délit, en erreur de diagnostic... » (Ange).

« Les généralistes devraient toujours poser ces questions aux femmes... le mien ne l'a jamais fait. » (Ange).

« Je lui ai demandé il y a longtemps la possibilité de l'euthanasie si jamais... Je lui ai demandé ceci il y a vingt ans... il m'a dit que l'on allait en reparler. De temps en temps je reviens sur le sujet parce que je veux qu'il me dise « oui ». Mais il ne me l'a pas encore dit...» (Eloïse).

« J'ai moins confiance en lui que mon mari. J'ai le sentiment qu'il n'est pas attentif et qu'il reste dans la routine. » (Eloïse).

« Quand vous êtes médecin, c'est que vous êtes sensé aimer votre travail... De ce point de vue-là, mon médecin me refroidit un peu... Je l'ai appelé une fois car j'étais au fond de mon lit et il ne s'est pas montré disponible pour que j'aille le voir...Je me suis senti en porte-à-faux... C'est ça qui me fait penser que si un jour j'ai vraiment besoin de lui, je peux l'oublier... » (André).

« Il y a un truc qui m'a interpellée. Je lui ai apporté mon dossier médical mais il ne l'a pas regardé. Il m'a envoyée voir le cardiologue... pour un examen de routine... Le spécialiste m'a dit que c'était plus qu'une routine ! Je n'ai pas trouvé ça sérieux... J'ai été un peu refroidie avec cette histoire... Je lui laisse le bénéfice du doute. » (Lucie).

En plus, certains seniors témoignent d'un **manque** ou une **perte de confiance** vis-à-vis des médecins en général :

« Je n'ai plus confiance dans les médecins en général depuis que j'ai eu mon cancer, il y a dix ans...D'après ce que m'a dit la chirurgienne qui m'a opérée, c'était à cause des hormones de substitution que mon premier gynécologue m'avait prescrites... Maintenant, j'ai plus l'esprit critique. Je suis beaucoup plus méfiante. » (Ange).

« D'après ce que j'entends autour de moi, les autres médecins font aussi des erreurs. » (Ange).

« Je lui fais confiance dans l'ensemble mais il ne faut pas oublier qu'il est seulement généraliste... Il faut avoir un généraliste et il n'y a pas de médecin parfait... Le médecin généraliste est un mal nécessaire. » (André).

« J'ai été trop gâtée avec l'homéopathe qui était aussi mon « boss » et qui était très précieux. Il examinait toujours le patient, ce qu'aucun autre n'a fait et ne fait... J'ai du mal à trouver ce contrat de confiance. Quand j'en ai besoin, je me fie à leur science. Sinon, je me fie à moi-même ». (Lucie)

« Il y a toujours trop de problèmes d'ego parmi les médecins... » (Lucie).

L'analyse des entretiens montre aussi que l'**acte de prescrire** n'est pas un acte isolé. Il s'inscrit dans un contexte de **relation médecin-patient**. A travers les différents témoignages, nous avons pu décrypter des **facteurs que les seniors considèrent importants** dans la relation qu'ils entretiennent avec leur généraliste. Les cinq seniors ont spontanément évoqué quatre facteurs : durée de l'entretien, disponibilité, âge du médecin et possibilité de dialogue. Ils ont fait référence à ces facteurs soit au moment où ils racontaient leur vécu lors des entretiens, soit quand ils partageaient avec nous leur vision du « médecin idéal » :

Facteur 1 : Le généraliste doit pouvoir consacrer (au moins) une demi-heure à chaque patient

« Mon médecin antérieur allait beaucoup plus vite... Je sentais qu'il m'expédiait un peu... Mon médecin actuel reste en moyenne une demi-heure avec chaque patient... Elle est plus jeune. C'est peut-être pour cela... » (Françoise).

« Qui passe au moins une demi-heure avec chaque patient... » (Françoise).

« L'entretien avec mon généraliste dure un quart d'heure... Si les RDV duraient plus longtemps, je lui parlerais plus de moi ...Mais je ne veux pas le déranger parce qu'il y a des gens qui attendent... » (Eloïse).

« Avec lui, grosso modo, en un quart d'heure c'est fait... Lors de la consultation, il faut enlever la chemise. Je suis encore torse nu et il est déjà près de la porte !... Je ne demande pas que ça dure autant qu'avec mon médecin précédent, mais au moins une demi-heure... » (André).

« Je ne peux pas comprendre que l'on expédie un patient en dix, quinze minutes. Une consultation doit pouvoir durer trois quarts d'heure si nécessaire. » (Lucie).

Facteur 2 : Le généraliste doit pouvoir se rendre disponible

« Je vais à son cabinet. Sinon elle vient me voir à domicile... en semaine parce que le WE malheureusement, elle n'est pas disponible... elle a sa vie aussi. » (Françoise).

« Qu'il soit disponible et relativement présent...s'il n'est pas là, qu'il ait un remplaçant, mais le moins souvent possible. » (Françoise).

« Si j'ai un jour besoin qu'un médecin vienne me voir chez moi, je demanderai à ma voisine le nom de son médecin. Justement, c'est vers ce médecin que je louche... » (Ange).

« Pour moi, un médecin devrait être comme le mien quand il était jeune...quelqu'un qui vient vous voir à la maison, qui fait une petite blague, qui est disponible... » (Ange).

« Tout le monde aimerait avoir un médecin qui viendrait vous voir je jour où ça ne va pas. Et bien là...il ne passera pas...» (André).

« Je connais bien son côté humain et il est toujours disponible. Je peux même l'appeler la nuit si j'en ai besoin. C'est rassurant...» (Lucie).

Facteur 3 : Le généraliste ne doit pas être ni trop jeune ni trop âgé

« Qu'il ne soit pas trop âgé : trente-cinq à quarante ans, même cinquante ans mais pas plus... pas encore trop loin de ses études mais...déjà une certaine expérience... » (Françoise).

« Il approche de quatre-vingts ans ! ... j'ai vraiment envie de changer, vu son âge. Je le trouve vieux depuis déjà quelques années... Le médecin idéal devrait avoir la quarantaine. Il faut qu'il ait une petite expérience, qu'il se soit trompé sur d'autres personnes que moi ! » (Ange).

« Parfois je le trouve un peu gamin... Il doit avoir quarante, quarante-cinq ans. Il a un caractère et une voix très jeune. J'ai bien vu qu'avec mon mari, il a pris ça au sérieux et il a fait tout ce qu'il fallait... » (Lucie).

Facteur 4 : Le généraliste doit pouvoir instaurer un véritable dialogue

« C'est parce qu'elle parle elle-même de sa vie privée que je me permets d'en parler aussi !... On a peut-être aussi confiance parce qu'on la connaît déjà depuis dix ans. » (Françoise).

« Qu'il soit à l'écoute, aussi du point de vue psychologique... c'est fort important. » (Françoise).

« Petit à petit, il s'est calmé... Je sentais qu'il me comprenait. Je l'ai retrouvé comme avant, ouvert et humain... Je ne change pas de généraliste parce que le rapport humain fonctionne encore...» (Ange).

« Le médecin idéal est quelqu'un qui s'intéresse aux gens, qui fait attention à l'examen physique... mais qui sait aussi écouter... » (Ange).

« J'aimerais pouvoir parler des spectacles qu'il a vus récemment... d'autres choses que de maladies. Si les RDV pouvaient durer plus longtemps, ce serait autre chose... Ce serait plus social et je pourrais le connaître autrement. Et vice-versa... » (Eloïse).

« Je le connais depuis des années, je voudrais qu'il me pose des questions sur ma vie personnelle, comment je la gère, etc. Mais il ne parle pas des masses...» (André).

« Le médecin idéal doit être compétent et faire de bons diagnostics mais il doit savoir aussi écouter... Il y a l'effet du remède mais aussi de la relation qui fait que le patient met quelque chose de lui-même dans le positif des choses. » (Lucie).

Dans la littérature, on trouve l'**approche négociée patient-médecin**, préconisée au Canada¹². Il s'agit d'un processus relationnel souple où les deux partenaires font des consensus ponctuels et renouvelés. Chez le patient, on peut différencier quatre niveaux de contrôle et de responsabilité : la passivité, la dépendance, la coopération et l'autonomie. Chez le médecin, on distingue également quatre niveaux qui seraient complémentaires : le contrôle, l'expertise, le partenariat et la facilitation de l'autonomie. Si on les met par paires, on obtient quatre niveaux de négociation, allant d'un pôle centré sur le médecin à un autre centré sur le patient : passivité-contrôle, dépendance-expertise, coopération- partenariat et autonomie-facilitation.

Dans le premier niveau de négociation (passivité-contrôle), la relation est presque unilatérale. Ce modèle s'applique notamment dans des situations d'urgence où la vie du patient est en danger. **Le mode de fonctionnement le plus fréquent est celui de la dépendance-expertise.** Il se centre sur la maladie. Le médecin possède l'expertise et prend les décisions auxquelles le patient se conforme. Ce modèle a sa place dans les soins aigus, comme par exemple lors d'une prescription d'antibiotiques dans le cas d'une pneumonie. L'analyse des entretiens montre bien que **les seniors interviewés contestent ce modèle.**

Le mode relationnel coopération-partenariat se caractérise par un plus grand partage du contrôle et de la responsabilité entre le patient et le médecin. C'est une relation plus symétrique. Dans ce niveau relationnel, le patient est particulièrement impliqué dans sa prise en charge. Ce mode présente spécialement de l'intérêt dans le cadre du suivi des pathologies chroniques, comme l'hypertension ou les diabètes.

Dans le niveau autonomie-facilitation, le patient a un rôle actif et il garde le contrôle et la responsabilité dans les décisions qui concernent ses soins de santé. Le médecin fonctionne comme conseiller et facilite l'information et l'aide que le patient nécessite pour ses démarches en soins de santé. Ce mode relationnel est réalisable dans les suivis à moyen et à long termes de patients capables de « se prendre en charge » (par exemple, changement de modes de vie responsables de maladies). Ce fonctionnement permet un climat de confiance qui autorise le patient à s'exprimer librement. Il requiert du médecin qu'il fasse preuve d'empathie et d'écoute afin d'établir une communication de qualité.

A travers notre enquête, nous avons vu comment les seniors interviewés vivent la relation qu'ils entretiennent avec leur médecin, les attitudes et pratiques adoptées par leur médecin en termes de prescription, leurs conduites d'adaptation et de résistance face à ces prescriptions, leur degré de confiance vis-à-vis du médecin et leur vision du « médecin idéal ». Nous avons identifié les aspects qu'ils considèrent comme fondamentaux dans cette relation et nous avons

¹² Girard G. L'approche négociée: modèle de relation médecin-patient. Le Médecin du Québec. 1993;28(5).

constaté que ce sont des seniors qui attendent d'être informés, d'échanger autour de leurs traitements, de se concerter.

Ayant déjà attiré l'attention sur le fait qu'il s'agisse d'une analyse qualitative, sans prétention de représentativité des résultats et que ce que nous soulignerons ne vaut pas pour une autre population que celle que nous avons interviewée pour cette étude, nous pouvons affirmer que **les seniors interviewés prônent un mode relationnel (plus) symétrique, de type coopération-partenariat ou autonomie-facilitation, y compris en termes de prescription médicale.**

6. Quelques réflexions en guise de conclusion

Historiquement, la relation médecin-patient a répondu à un modèle paternaliste caractérisé par une communication verticale et unidirectionnelle. Ce fonctionnement médical laisse davantage la place à un modèle plus égalitaire où le patient se reconnaît de plus en plus comme porteur de savoirs, manifeste son désaccord ou son insatisfaction et revendique ce qu'il considère bien pour lui.

Une relation médecin-patient plus symétrique peut se construire seulement si le médecin comprend les besoins mais également les demandes latentes du patient. Il ne pourra pas nouer une vraie relation s'il ne consacre pas du temps pour faire alliance et pour instaurer une meilleure communication. Comme nous l'avons vu dans notre enquête, le temps que le médecin consacre au patient est un sujet sensible et il est important que le patient ne se sente pas expédié. La disponibilité du médecin n'est pas non plus un point à négliger : elle permet au patient de se sentir reconnu, compris, accompagné. Le patient attend de son médecin qu'il lui montre toute la valeur qui lui est accordée. C'est au médecin d'aider le patient à s'exprimer en toute liberté, à l'impliquer dans la stratégie thérapeutique et à lui donner la place qu'il mérite en tant que partenaire de soins.

Il est vrai que pour certains patients, les actes médicaux sont assimilés à des produits de consommation et le médecin doit subvenir à tous leurs besoins. Le rôle du médecin n'est pas de « faire plaisir » au patient à tout prix mais de le faire participer à la prise de décision, tout en tenant compte de ses besoins et préférences. De le reconnaître dans toute sa complexité, ses ambivalences, ses contradictions...

La relation médecin-patient se fonde sur des représentations idéalisées : celle du « patient idéal » pour le médecin mais aussi celle du « médecin idéal » pour le patient¹³. Le patient idéal est celui qui donne du sens à la fonction du médecin, qui le confirme dans son choix de vocation. De son côté, le patient ne veut pas être perçu comme un organe mais comme ce qu'il est : une entité à part entière. Rares sont les patients qui n'attendent de leur médecin que la maîtrise technique nécessaire pour soulager leur souffrance. L'image idéalisée du médecin requiert toujours un rôle ajouté : celui du confident ou de père/mère ou de chaman...

¹³ M. Consoli, A. Grimaldi, J. Cosserat et al., La relation médecin--malade. Elsevier, Paris, 2004.

Il est toujours possible d'ajouter une dimension affective à la relation tout en gardant la « bonne » distance et le rôle de chacun.

Les seniors se voient souvent prescrire plusieurs médicaments et ce, de manière chronique. Nous avons affirmé dans nos analyses antérieures que prendre un médicament n'était pas anodin. Nous avons montré dans cette étude que l'acte de prescrire ne l'était pas non plus. En effet, chaque prescription renvoie le patient « à ses représentations imaginaires, qui viennent recouvrir les explications rationnelles du médecin...C'est en interrogeant le malade sur ses représentations, en partant de son point de vue, que le médecin peut accéder au sens que le malade donne à une maladie, un symptôme, à une thérapeutique »¹⁴.

Dans une relation qui devient facilement asymétrique et en termes de prescription médicale, nous revendiquons ainsi le devoir du médecin d'adopter des pratiques qui visent à favoriser l'*empowerment* de ses patients seniors. Une prise de conscience non seulement des médecins mais aussi des seniors est nécessaire afin de mener à bien cette démarche.

Mara Barreto - Chargée de projets

Qui sommes-nous ?

Espace Seniors est une association d'éducation permanente faisant partie du réseau Solidaris, active sur l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Contribuer au développement d'une citoyenneté active des seniors, promouvoir leur participation active et leur intégration sociale, favoriser leur bien-être, leur santé et leur épanouissement sont quelques-uns de nos objectifs.

Pour cela, nous organisons des actions de proximité (groupe de soutien, formations...) et des actions d'information, de sensibilisation et de prévention (campagnes, conférences, brochures...).

Retrouvez toutes nos analyses sur www.espace-seniors.be !

¹⁴ I. Moley-Massol. Relation médecin-malade : Enjeux, pièges et opportunités Situations pratiques. Le Pratique, Da Te Be Éditions Courbevoie, 2007.