



DES PICTOGRAMMES POUR FACILITER LA COMMUNICATION AUTOUR DE LA MEDICATION

Recherche-action sur l'utilisation de l'outil Picto Pharma par
les médecins généralistes d'une maison médicale du quartier
des Marolles

Julie Van Achter

Master complémentaire en médecine générale – UCL

Année académique 2021-2022

Promoteur : Dr Gilles Henrard

Remerciements

Je tiens à remercier Alexia Brumagne de l'ASBL Culture & Santé, pour m'avoir fait découvrir l'outil sur lequel porte ce travail, et pour son enthousiasme et ses conseils avisés lors du déroulement de mon étude.

Merci à Sophie Etienne de la pharmacie Square Levie et créatrice de l'outil Picto Pharma, et à Stefaan Timperman, directeur général de l'Union des Pharmaciens de Bruxelles (UPB- AVB) pour avoir mis à disposition le nombre d'exemplaires de l'outil Picto Pharma nécessaire à cette étude.

Merci à mes collègues pour leur participation à ce travail, et pour leur soutien dans ce projet qui m'a animée pendant plusieurs mois.

Merci au Dr Gilles Henrard, promoteur de ce mémoire.

Merci à Françoise Bartiaux pour son soutien, ses conseils très précieux, et sa disponibilité tout le long de l'élaboration de mon étude et de la rédaction qui en a découlée.

Merci à mes parents pour leur accompagnement sans faille, les relectures répétées des différentes parties de mon travail, parfois jusque très tard le soir, et pour avoir cru en moi tout le long de ce travail.

Merci à mon compagnon Cyprien, pour sa force tranquille à toute épreuve lors de mes moments de doute.

Merci à mon amie le Dr Pauline Sadon, assistante en médecine générale et partenaire de galère depuis 2013, qui m'a rassurée quand je doutais de moi.

Abstract

Introduction : L'OMS considère la littératie en santé comme un déterminant clé de la santé. En Belgique, environ une personne sur trois a un niveau de littératie en santé insuffisant ou problématique. Des groupes vulnérables spécifiques existent à ce niveau. En tant que médecin généraliste, œuvrer à améliorer la communication avec les patients s'inscrit dans une approche clinique de la littératie en santé.

Objectif : L'objectif de ce travail était d'évaluer la pertinence et l'efficacité de l'outil visuel de communication « Picto Pharma » en pratique de médecine générale, au sein d'une maison médicale marollienne dont les caractéristiques socio-économiques de la patientèle la rendent vulnérable à un faible niveau de littératie en santé. Cet outil ayant été créé initialement pour une utilisation en officine, il s'agissait également d'émettre des propositions d'adaptation de celui-ci pour son utilisation dans ce nouveau contexte.

Méthodologie : Une recherche-action a été réalisée auprès des 6 médecins généralistes de la maison médicale marollienne concernée. Elle a consisté en l'implémentation de « Picto Pharma » pendant cinq semaines dans leurs consultations de médecine générale. Une analyse quantitative (via un questionnaire QCM) a permis d'appréhender les caractéristiques de la patientèle avec laquelle l'outil a été utilisé, les raisons ayant motivé son utilisation, la satisfaction globale du soignant et sa perception quant à la réaction du patient. Par la suite, des entretiens semi-dirigés ont été réalisés dans le but de recueillir l'expérience d'utilisation de l'outil de chacun des médecins, les bénéfices apportés en consultation, et les éventuelles propositions d'adaptation de l'outil.

Résultats : Dans 71% des cas, l'outil a été utilisé pour pallier la présence d'une barrière de la langue. Les objectifs de communication recherchés étaient de faciliter la communication lors de la prescription d'un nouveau médicament, de préciser des symptômes lors de l'anamnèse, ou de s'assurer de la prise correcte d'un traitement. Les médecins ont considéré dans la majorité des cas que l'outil a permis de répondre à leurs besoins en termes de communication. Cependant, certains médecins n'ont pas ou très peu utilisé l'outil. La crainte d'une réaction négative de la part du patient, l'impression d'une bonne compréhension du patient et le manque de temps étaient les principaux freins cités. Les médecins ont considéré que l'outil n'était pas suffisamment complet pour une utilisation dans leur pratique et qu'une version informatisée aurait été plus adaptée.

Conclusion : Bien que certains médecins participants aient perçu un apport positif de l'utilisation de l'outil « Picto Pharma » pour pallier les difficultés communicationnelles sur le sujet de la médication, d'autres n'ont pas perçu la pertinence de l'outil pour leur pratique. Des études ultérieures mériteraient d'être menées dans d'autres pratiques de médecine générale, afin de lever certaines limites de ce travail. Inclure les patients dans cette démarche semble être une nécessité.

Indexation : (QC3) haut risque social, (QD12) relation médecin-patient, (QD325) comportement de prescription, (QP23) compétence culturelle, (QP42) connaissances du patient, (QR35) recherche-action, (QS14) équipement de la pratique, (QS41) médecin de famille

Table des matières

Glossaire et Abréviations	1
1. Introduction.....	2
1.1. La littératie en santé.....	2
1.1.1. Généralités	2
1.1.2. Contexte européen et belge	2
1.1.3. Lien avec la pratique des généralistes.....	3
1.2. Expérience personnelle	4
1.3. Contexte épidémiologique et démographique.....	5
1.3.1. Population des Marolles.....	5
1.3.2. Patientèle de la MM	6
1.4. Choix de la problématique	7
1.5. Objectif de l'étude.....	8
2. Méthodologie	9
2.1. Recherche bibliographique	9
2.2. Recherche-action.....	10
2.2.1. Outil « Picto Pharma »	11
2.2.2. Planification de l'action	11
2.2.3. Mise en place de l'action	12
2.2.4. Évaluation de l'effet de l'action.....	13
2.3. Précautions éthiques.....	15
3. Résultats de la recherche-action.....	16
3.1. Description des participants	16
3.2. Résultats de l'analyse des questionnaires et des entretiens semi-dirigés	16
3.2.1. Communication patient-soignant en médecine générale.....	16
3.2.2. Utilisation de l'outil « Picto Pharma ».....	25
3.2.3. Perspectives.....	36
4. Discussion	37
4.1. La communication médecin-patient et le vécu des médecins des Marolles.....	37
4.2. L'outil « Picto Pharma »	40
4.3. Limites de l'étude	43
4.4. Réflexions	44
5. Conclusion	45
Bibliographie.....	46
Annexes	48

Glossaire et Abréviations

AMU : Aide Médicale Urgente

CAMG : Centre Académique de Médecine Générale

CPAS : Centre Public d'Action Sociale

C&S : ASBL Cultures & Santé

FMM : Fédération des Maisons Médicales

FNRS : Fonds de la Recherche Scientifique

HAS : Haute Autorité de Santé

KCE : Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé

MC : Mutualité Chrétienne

MeSH : Medical Subject Headings

MM : maison médicale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

QCM : question à choix multiples

TFE : travail de fin d'études

UCL : Université Catholique de Louvain

1. Introduction

1.1. La littératie en santé

1.1.1. Généralités

La littératie en santé est un concept qui apparaît dans la littérature scientifique dans les années 1970. Elle est définie comme « *la connaissance, la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information de santé en vue de porter des jugements et de prendre des décisions dans la vie de tous les jours en ce qui concerne la santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé, de manière à maintenir ou améliorer la qualité de vie* » (1). L'OMS considère la littératie en santé comme un déterminant clé de la santé, et présente le niveau de littératie en santé comme un meilleur prédicteur de l'état de santé individuel que le revenu, l'emploi, le niveau d'éducation, ou l'origine ethnique (2). En effet, selon une revue systématique datant de 2013, un faible niveau de littératie en santé est associé à une augmentation du taux d'hospitalisation et de prise en charge aux urgences, une moins bonne compréhension des instructions médicamenteuses, une moins bonne adhérence thérapeutique, une moindre participation aux campagnes de prévention et de dépistage, et chez les personnes âgées, une augmentation de la morbidité et de la mortalité (3). Par ailleurs, des études révèlent qu'il existe un gradient social en matière de littératie en santé et que celui-ci renforce les inégalités de santé subies par certains groupes de population. Notamment, une revue de la littérature parue en 2018 révèle qu'une situation socio-économique défavorable favorise un faible niveau de littératie en santé (4). Ainsi, les personnes ayant un niveau d'éducation limité, de faibles revenus, une situation d'emploi peu favorable ou appartenant à une minorité ethnique, ont un bien plus grand risque de présenter un faible niveau de littératie en santé que la population générale. Dès lors, la littératie en santé est considérée actuellement comme un important médiateur des inégalités de santé.

1.1.2. Contexte européen et belge

Une étude européenne de 2012, la HLS-EU (Health Literacy Survey in Europe), s'étant déroulée dans 8 pays européens dont la Belgique ne fait pas partie, a révélé que 47% de la population totale étudiée avait un niveau de littératie en santé insuffisant ou problématique, bien que cette proportion variait beaucoup d'un pays à l'autre. En Belgique, une étude de 2014 réalisée par l'Université Catholique de Louvain (UCL) et la Mutualité Chrétienne (MC) a mis en évidence que 4 Belges sur 10 ont un niveau limité de littératie en santé. En 2019, une Enquête nationale de Santé publiée par Sciensano (5), qui portait sur un échantillon plus

représentatif de l'ensemble de la population belge, a présenté des résultats un peu plus favorables, avec 33% de Belges ayant un niveau de littératie en santé insuffisant ou problématique. Cette étude a par ailleurs révélé une différence du niveau de littératie entre les régions : un faible niveau de littératie est plus fréquent à Bruxelles (38%) et en Wallonie (36%), qu'en Flandre (29%).

L'étude européenne HLS-EU et les deux études belges présentées ici ont toutes les trois mis en évidence des sous-groupes de population ayant un niveau de littératie plus faible que la population générale, ce qui suggère l'existence de groupes vulnérables spécifiques. Ces groupes vulnérables sont notamment les personnes présentant un niveau socio-économique bas, les personnes ayant un faible niveau d'éducation, les personnes atteintes de maladies chroniques, et les personnes âgées.

L'étude HLS-EU et les différentes études nationales européennes qui en ont découlé ont placé la littératie en santé au centre des préoccupations politiques. Des rapports de plusieurs instances internationales, notamment de l'OMS (2) et de la Commission Européenne (6), ont établi des recommandations sur les mesures à adopter pour pallier ce problème. En Belgique, à la demande du Service Public Fédéral Santé Publique, le KCE a publié un rapport en 2019 ayant pour objectif d'analyser les politiques de littératie en santé mises en place dans d'autres pays, en vue du développement d'un éventuel plan d'action fédéral belge (7).

1.1.3. Lien avec la pratique des généralistes

La littératie en santé est influencée par les déterminants sociaux et environnementaux (situation démographique, situation politique, systèmes de santé et de protection sociale, autres systèmes sociétaux), les déterminants individuels (âge, sexe, origine ethnique, maîtrise de la langue, statut socio-économique, niveau d'éducation, etc.), et les déterminants situationnels liés à l'environnement direct du patient (entourage social, influences familiales et communautaires, utilisation des médias, environnement physique) (1). Elle implique donc une responsabilité partagée entre le patient et le système de santé dans lequel il évolue.

En tant que médecin généraliste, œuvrer à améliorer la communication avec les patients s'inscrit dans une approche clinique de la littératie en santé (8) (9). En effet, la bonne compréhension par le patient des informations transmises par le soignant va dépendre de son niveau de littératie en santé, et de la manière dont les informations sont transmises par le

soignant. Elle dépend donc des compétences communicationnelles du médecin et des outils/ressources utilisé(e)s pour simplifier les messages de santé véhiculés.

Les rapports sur la littératie en santé de l’OMS (2), de la Commission Européenne (6) et du KCE (7) relèvent tous trois le rôle crucial des intervenants de première ligne dans la transition vers une organisation des soins plus favorable à la littératie en santé. Y est spécifiée l’importance d’améliorer les compétences communicationnelles des travailleurs de la santé (en les sensibilisant à utiliser un langage simple accessible à tous, et à tenir compte du contexte culturel et social de leurs patients, ainsi que de leurs représentations sociales), et d’encourager l’utilisation de stratégies de littératie en santé dans la communication interpersonnelle entre soignant et patient. Ces stratégies incluent notamment le recours à des techniques de confirmation de la bonne compréhension des informations (via des méthodes de reformulation comme le « teach-back » par exemple), l’apport d’une assistance linguistique aux personnes qui ne maîtrisent pas la langue dominante (notamment via le recours aux services d’interprétariat professionnel), et l’utilisation de pictogrammes ou d’images dans les supports d’information. Des recommandations similaires se retrouvent dans le guide de précautions universelles pour la littératie en santé AHRQ (10), un guide de pratique américain ayant pour objectif d’aider les institutions de soins de première ligne à prendre en compte la littératie en santé dans l’organisation de leur pratique.

1.2. Expérience personnelle

J’effectue actuellement ma dernière année d’assistantat dans une maison médicale (MM) à forfait située dans le quartier des Marolles. Dans le cadre de ma pratique, je suis régulièrement amenée à prendre en charge des patients dont les caractéristiques socioculturelles et économiques, et la faible maîtrise de la langue française favorisent des difficultés de communication et de compréhension des messages de santé lors des consultations.

Certaines situations cliniques sont vécues comme particulièrement complexes, notamment lors des « rendez-vous du jour ». Ces rendez-vous sont des consultations de 20 minutes, pour lesquelles il n’est possible de prendre rendez-vous que le jour même. Les patients appellent ou se présentent dans la matinée et obtiennent un rendez-vous dans la journée. Cette organisation permet de répondre aux besoins des patients présentant un problème de santé aigu, mais a aussi pour objectif d’augmenter l’accessibilité aux soins des patients les plus vulnérables de la patientèle. Elle permet à ceux et celles dont le quotidien est incertain de voir un médecin lorsqu’ils en ont la possibilité, sans devoir planifier un rendez-vous plusieurs jours à l’avance.

Les patients vus lors de ces rendez-vous sont donc souvent des patients en grande précarité, sans domicile fixe, ou en situation de séjour illégal sur le territoire belge. Certains souffrent de problèmes d'addiction ou de maladie mentale, et bien souvent, ces patients ont un faible niveau d'éducation et une connaissance très limitée de la langue française. Malheureusement, lorsqu'un patient ne parlant pas le français se présente en rendez-vous du jour, il n'est pas possible de faire appel aux services professionnels de traduction ou de médiation interculturelle qui nécessitent une anticipation et une planification à l'avance du rendez-vous. De plus, chez les patients les plus vulnérables, l'absentéisme fréquent aux rendez-vous de suivi complique encore la possibilité d'établir une continuité des soins avec l'aide de ces services.

Dans ce contexte, l'utilisation de gestes, de Google traduction et de Google image sont souvent les seules ressources disponibles pour pallier la barrière de la langue, et cela s'avère souvent insuffisant. Particulièrement, revoir la médication ou expliquer la posologie d'un nouveau médicament constitue une source importante de difficultés dans ma pratique, car ces explications sont difficiles à mimer ou à illustrer par des schémas ou des images récupérées sur Google. De plus, certains patients ne connaissent pas leur traitement chronique, ce qui occasionne des difficultés pour la revue de la médication, indépendamment de la présence d'une barrière de la langue.

1.3. Contexte épidémiologique et démographique

1.3.1. Population des Marolles

Le quartier des Marolles est situé au plein cœur de Bruxelles, dans ce qu'on appelle « *le croissant pauvre* » (11) de la ville, une « *zone concentrant depuis plusieurs décennies les populations les moins favorisées sur le plan économique* » (11). Il est décrit comme un « *quartier populaire et précarisé* » (12) dans le rapport d'activités de 2021 de la MM où je travaille.

« *Le quartier concentre une forte offre de logements à finalité sociale. Cette situation pousse à la concentration de faibles revenus dans le quartier* » (13). « *En 2018, 50% de la population marollienne gagne moins de 15104€ brut par an, ce qui en fait la commune [sic] la plus pauvre de la région bruxelloise* » (13). Par ailleurs, le taux de chômage y est de 32,15%, pour une moyenne régionale de 18,65% (14), et 61,80% des habitants bénéficient de l'Intervention Majorée (BIM), ce qui est le double de la moyenne régionale bruxelloise (13) (15). Ces chiffres sont probablement sous-estimés, car « *les Marolles comptent de nombreux habitants qui ne figurent pas dans les registres de l'état civil* » (12). La présence au sein du quartier de services

adressés aux sans-abris comme la Caisse du CPAS et la cellule Aide Médicale Urgente (AMU), favorise la concentration de ce public au sein du quartier (13).

Le quartier est caractérisé par une diversité culturelle importante. Plus de 150 nationalités s'y côtoient (13) : selon les statistiques du Monitoring des quartiers, en 2019, 7,47% des habitants des Marolles étaient originaires d'Afrique du Nord (Maroc, Tunisie, Algérie, Égypte, Libye), 4,50% d'Afrique subsaharienne (notamment du Congo), 11,03% de l'Europe des 15 (dont plus de 90% issus d'Italie, d'Espagne, du Portugal, de la Grèce, de la France, des Pays-Bas, de l'Allemagne et du Luxembourg), et 3,60% des habitants étaient issus des nouveaux états membres de l'UE à partir de 2004 (dont 88% originaires de Roumanie, Pologne et Bulgarie) (14).

Ainsi, le quartier est caractérisé par un « héritage populaire » et une diversité culturelle importante (12).

Selon le rapport d'activité de la MM de 2021, la population du quartier des Marolles « *cumule plusieurs facteurs de fragilisation qui ont des conséquences non négligeables sur la santé* » (12). En plus du facteur économique décrit plus haut, le rapport décrit également des facteurs d'ordre socioculturel (la majorité de la population présente un faible niveau d'études, et une partie d'entre elle est analphabète et/ou ne maîtrise pas les langues nationales) et psychologique (le taux de dépression et d'anxiété est important au sein des habitants du quartier), ainsi que des facteurs liés au logement (présence d'une grande densité de logements, dont une grande partie sont mal entretenus voir insalubres), et des facteurs d'ordre pathologique (une partie importante de la population présente une tendance à l'alcoolisme et aux toxicomanies, ou souffre de maladies chroniques) (12).

Ces facteurs de fragilisation rendent la population des Marolles particulièrement vulnérable en termes de littératie en santé.

1.3.2. Patientèle de la MM

La MM est l'une des plus anciennes du quartier des Marolles et s'inscrit depuis plus de 40 ans dans la vie de ses habitants, par ses nombreux projets sociaux et communautaires, en collaboration avec les associations et groupements du quartier.

Selon le rapport d'activité de la MM de 2021, le nombre de patients inscrits au forfait au sein de l'institution est estimé à 2500, dont 1442 (c'est-à-dire 57,7%) bénéficient de l'Intervention

Majorée (statut BIM) (12). Par ailleurs, le CPAS de Bruxelles évalue à 383 le nombre de cartes AMU délivrées et renouvelées au nom de la maison médicale pour l'année 2021.

Les données fournies en 2021 par le programme informatique de la MM, et reprises dans le rapport d'activité de la même année, indiquent que la majorité de la patientèle (c'est-à-dire 70%) est âgée de moins de 44 ans, avec 35% des patients ayant entre 25 et 44 ans. Le rapport homme-femme au sein de la patientèle est relativement équilibré (12).

1.4. Choix de la problématique

Les situations difficiles sur le plan de la communication rencontrées lors de mes consultations ont motivé la recherche de solutions applicables dans ma pratique, permettant de réduire ces difficultés. Mon intérêt personnel pour les questions humaines et relationnelles qui gravitent autour de notre métier, et mes convictions personnelles concernant l'importance de la communication pour la qualité des soins ont également orienté le choix de la problématique de ce travail.

Lors de mes recherches, j'ai eu l'occasion de rencontrer Alexia Brumagne, chargée de projets au sein de l'ASBL belge de promotion à la santé et d'éducation permanente Culture & Santé (C&S). Lors d'une réunion, Mme Brumagne m'a présenté « Picto Pharma », un outil visuel de communication développé par l'équipe de la pharmacie Square Levie à Schaerbeek, dans le but de faciliter la communication entre le patient et le pharmacien lorsque celle-ci est limitée, notamment par la présence d'une barrière de la langue. Il vise à offrir des soins pharmaceutiques de qualité pour chaque patient, indépendamment de sa langue, de sa culture et de ses connaissances en matière de santé. L'outil est basé sur l'utilisation de pictogrammes créés par la Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP), mis sous une forme exploitable en officine.

« Picto Pharma » a remporté en 2017 le « Well Done MSD Health Literacy Award »¹ dans sa catégorie « first line » (première ligne), et a par la suite été mis gratuitement à la disposition de chaque pharmacie bruxelloise par l'Union des Pharmaciens de Bruxelles (UPB-AVB), grâce au soutien de la Commission communautaire commune (COCOM).

La qualité, l'efficacité et la pertinence de l'outil dans le cadre de son utilisation en pharmacie ont été évaluées en collaboration avec l'ASBL C&S. L'outil a été testé avec plusieurs groupes

¹ Le « Well Done MSD Health Literacy Award » est un prix récompensant les meilleures actions belges visant à améliorer la littératie en santé.

d'apprenants en français (cours pour des primo-arrivants alphabétisés et non alphabétisés ayant des niveaux de français différents et des cultures différentes), et a été testé en situation réelle dans onze pharmacies réparties dans différents quartiers bruxellois. Le rapport d'évaluation de l'outil par C&S et l'UPB-AVB relevait dans sa conclusion l'intérêt d'une diffusion de l'outil dans d'autres structures de soins de première ligne comme les maisons médicales et les plannings familiaux, mais aussi dans les associations d'éducation permanente, de cohésion sociale et d'alphabétisation, afin que les patients puissent se familiariser avec l'outil à différentes étapes de leurs parcours d'intégration et de leurs parcours de soins. Ce rapport ne peut être annexé à ce travail, car il s'agit d'un document interne qu'il ne m'est pas permis de divulguer.

L'outil « Picto Pharma » cible tout à fait la problématique de ce travail et m'a semblé être une piste de solution encourageante pour limiter les difficultés de communication et de compréhension des messages de santé sur la médication. Le fait qu'il n'ait jamais été testé et évalué dans le cadre de la pratique de la médecine générale apportait une motivation scientifique supplémentaire à faire de « Picto Pharma » l'objet de ce travail de fin d'études (TFE).

1.5. Objectif de l'étude

L'objectif de ce travail est d'évaluer la pertinence et l'efficacité de l'outil « Picto Pharma » pour améliorer la communication, notamment sur la médication, dans le cadre de la pratique de la médecine générale au sein de la maison médicale marollienne dans laquelle je travaille.

Cet outil ayant été créé initialement pour une utilisation en officine, il s'agissait également d'émettre des propositions d'adaptation de celui-ci pour son utilisation dans ce nouveau contexte.

Pour atteindre cet objectif, l'étude réalisée tentera de répondre aux questions suivantes :

- Comment l'outil Picto Pharma a-t-il été utilisé par les participants et avec quel type de patientèle ?
- L'outil Picto Pharma répond-il aux besoins de communication des médecins participants et apporte-t-il des bénéfices à la consultation ?
- L'outil est-il adapté à la pratique de la médecine générale dans les marolles ? Quelles adaptations seraient nécessaires pour une utilisation dans ce contexte ?

Un objectif plus large, auquel cette étude tend à contribuer, est celui de trouver des solutions pour améliorer la communication entre les médecins généralistes des Marolles et leurs patients, dans une démarche clinique tenant compte du niveau de littératie en santé, et ce, afin de participer à la lutte contre les inégalités en santé subies par certains groupes de population vulnérables présents dans le quartier.

2. Méthodologie

La démarche méthodologique utilisée dans ce travail est la recherche-action. Celle-ci a nécessité au préalable la réalisation d'une recherche bibliographique, afin de contextualiser mon sujet de recherche.

2.1. Recherche bibliographique

La recherche bibliographique m'a permis de me familiariser avec mon sujet de recherche et de rassembler les informations nécessaires à sa contextualisation. Elle a été organisée en suivant la structure de la pyramide des niveaux de littérature disponible dans le guide de rédaction MGTFE.

Dans un premier temps, les mots-clés « communication médecin-patient », « barrière linguistique », « barrière communicationnelle » et « littératie en santé » ont été insérés, en anglais et en français, dans les moteurs de recherche de UpToDate, de la Haute Autorité de Santé (HAS) et du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), pour consulter les guides de pratique existants sur le sujet. Ensuite, j'ai précisé ma recherche avec les mêmes mots-clés en y ajoutant « médecine générale » et « soins primaires », dans la base de données de la Cochrane Library pour les revues systématiques, puis dans Embase et Cairn pour les études spécifiques.

Une première recherche sur Pubmed avec les MeSH suivants a été réalisée : « communication barrier », « health literacy », « general practice », « family practice », « primary health care ». Ont été exclus les articles non disponibles dans leur intégralité gratuitement ou non rédigés en français ou en anglais, les articles dont la date de publication date d'il y a plus de 10 ans, les études portant uniquement sur une population mineure ou s'étant déroulées dans un pays en voie de développement. Une seconde recherche incluant les MeSH : « primary health care », « health communication / methods », « audiovisual aids », « patient education as topic » a également été réalisée avec les mêmes critères d'exclusion, afin de rechercher les études

portant sur des méthodes et outils d'aide à la communication, utilisés dans le cadre des soins primaires. La bibliographie des articles trouvés a également permis d'ajouter certaines sources supplémentaires.

Les sites de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de Sciensano, de la Fédération des Maisons Médicales (FMM) et des ressources issues du centre de documentation de l'ASBL Cultures & Santé (C&S) ont également été consultés, ainsi que la littérature grise sur Google.

Cette recherche bibliographique ne prétend pas être exhaustive.

Les données démographiques et épidémiologiques de la population du quartier des Marolles ont été récoltées sur les sites du Monitoring des quartiers et de l'Atlas de l'Agence Intermutualiste, ainsi que dans le rapport d'un diagnostic communautaire de quartier publié en décembre 2021 par Grégory Meurant, assistant social à la maison médicale Cité Santé et chargé de développement territorial et communautaire au CPAS de Bruxelles.

Les données statistiques concernant la patientèle de la MM ont été obtenues via le calcul du RASH (Rapport d'Activité Simplifié et Harmonisé) de Medispring, le logiciel de Dossier Medical Informatisé (DMI) de l'institution. Certaines données ont également été récoltées dans le rapport d'activité de la MM pour l'année 2021, et auprès du CPAS de la Ville de Bruxelles. La mise à jour des dossiers médicaux et données administratives des patients de la MM sur Medispring n'étant pas optimale, l'extraction de données statistiques représentatives concernant notamment la répartition des nationalités au sein de la patientèle ou le taux de certaines maladies chroniques comme le diabète, n'a pas été possible.

2.2. Recherche-action

La recherche-action réalisée dans le cadre de ce travail a consisté en l'implémentation de l'outil Picto Pharma, pour une durée de 5 semaines, dans le cadre des consultations de médecine générale de la maison médicale dans laquelle je travaille, et à son évaluation par les médecins généralistes de la MM.

L'outil m'a été présenté par Alexia Brumagne de l'ASBL C&S lors d'une rencontre sur le site de C&S le 17/11/2021. J'ai ensuite eu l'opportunité de rencontrer Sophie Etienne, pharmacienne à la pharmacie Square Levie à l'origine de la création de l'outil.

2.2.1. Outil « Picto Pharma »

L'outil « Picto Pharma » (Annexe 1) est constitué de 10 planches de pictogrammes, et de deux tableaux de médication (l'un horizontal et l'autre vertical, ce dernier permettant de faciliter la compréhension des informations par les patients arabophones qui ont l'habitude de lire de droite à gauche).

Les planches de pictogrammes sont classées par thème. Les différents thèmes retrouvés sont les suivants :

- Voies d'administration des médicaments (planches 1 et 2 en Annexe 1)
- Recommandations d'utilisation (planche 3 en Annexe 1)
- Symptômes / effets secondaires des médicaments (planches 4-6 en Annexe 1)
- Contrindications, recommandations de conservation et nécessité de contacter le médecin ou d'avoir une ordonnance (planche 7 en Annexe 1)
- Moments de prise des médicaments par rapport aux repas (planches 8-10 en Annexe 1)

Les planches sont reliées ensemble par un anneau métallique, et se présentent, tout comme les tableaux de médication, sous un format A4 plastifié permettant des annotations au feutre effaçable lors de leur utilisation.

L'outil vient également avec un mode d'emploi disponible en français et en néerlandais. La version française est annexée à ce travail (Annexe 1). Il y est précisé que l'outil Picto Pharma constitue une aide visuelle complémentaire à la communication orale, et qu'il n'a pas pour objectif d'être utilisé seul.

L'ensemble des éléments de l'outil, ainsi que le mode d'emploi sont rassemblés dans une boîte cartonnée.

2.2.2. Planification de l'action

L'outil « Picto Pharma » a été présenté aux médecins de la MM, lors d'une réunion de secteur du mois de décembre 2021. Lors de cette réunion, tous les médecins ont adhéré de manière informelle au projet de l'étude visant à tester l'outil dans le cadre de leur pratique pour une période de 5 semaines. La période de test a été décidée de manière collégiale lors de cette réunion.

Suite à l'aval des médecins de la MM concernant le projet de l'étude, j'ai contacté Stefaan Timperman, directeur général de l'UPB-AVB, qui a accepté de mettre 6 exemplaires de l'outil à ma disposition pour cette étude.

Le projet de l'étude et l'outil ont été présentés à l'ensemble de l'équipe de la MM début janvier 2022.

2.2.3. Mise en place de l'action

Au moment de la mise en place de l'action, la MM comptait un total de 6 médecins généralistes. En tant que membre de l'équipe des médecins, j'ai pris part à l'action étudiée, au même titre que mes 5 collègues. Le test de l'outil s'est déroulé entre le 07/02/2022 et le 13/03/2022. Durant cette période, un exemplaire de l'outil « Picto Pharma » a été placé dans chaque cabinet médical de manière visible sur le bureau, afin de faciliter son utilisation en consultation. Un exemplaire supplémentaire a été déposé à l'accueil, afin de permettre aux patients de découvrir et manipuler l'outil dans la salle d'attente, s'ils le souhaitent. Une affiche a été créée pour informer les patients qu'un nouvel outil de communication était disponible à la MM, et a été affichée en trois exemplaires dans la salle d'attente. Elle a également été projetée sur un écran de télévision surplombant le bureau de l'accueil. Cette affiche a été développée à l'aide de la fiche Lisa 1 de C&S (16). La compréhension du message véhiculé par l'affiche a été préalablement testée auprès d'un petit groupe d'habitants du quartier, lors d'une animation s'étant déroulée le 24/01/2022, avec l'aide d'un travailleur en santé communautaire de la MM. Une version PDF de l'affiche ainsi que le compte rendu de l'animation sont disponibles en annexe de ce travail (Annexe 2).

Afin de motiver les médecins généralistes à utiliser l'outil, les fonds d'écran des ordinateurs des cabinets médicaux ont été modifiés pour présenter l'affiche. Des messages d'accueil automatiques rappelant la période de test ont également été programmés pour apparaître systématiquement à chaque ouverture de session informatique. Enfin, des mails de rappel ont été envoyés à chaque médecin participant, avant et pendant la période de test, afin de réexpliquer le déroulement de l'étude et de me rendre disponible à toute question éventuelle. De manière volontaire, aucune contrainte n'a été donnée aux médecins participants concernant la fréquence d'utilisation de l'outil. Cela dans le but de récolter des données représentatives de l'utilisation spontanée de l'outil en consultation, plus proche des conditions réelles de pratique.

2.2.4. Évaluation de l'effet de l'action

Une méthode mixte d'analyse des résultats de l'action (à la fois quantitative et qualitative) a été choisie pour ce travail.

2.2.4.1. Analyse quantitative

Choix de la méthodologie

La partie quantitative de ce travail vise à analyser la manière dont l'outil a été utilisé par les médecins participants (fréquence d'utilisation, raisons d'utilisation et objectifs recherchés, planches de l'outil utilisées), et à évaluer la satisfaction globale du médecin et son impression concernant la réaction du patient. Elle a également pour but de préciser les caractéristiques démographiques des patients avec lesquels l'outil a été utilisé (sexe, âge, origine ethnique, situation socio-économique). Ces données ont été récoltées à l'aide d'un questionnaire QCM, à remplir par les médecins participants après chaque utilisation de l'outil en consultation. Celui-ci se trouve en annexe de ce travail (Annexe 3).

Le contenu du questionnaire a été élaboré avec l'aide de Françoise Bartiaux, professeure en sciences sociales à l'Université Catholique de Louvain (UCL) et maître de recherche au Fonds de la Recherche Scientifique (FNRS), et relu par Alexia Brumagne, de C&S. Avec le soutien logistique d'Etienne Billat, du Louvain Learning Lab (LLL), il a ensuite été transposé en une grille imprimable en format papier, et analysable par lecture optique. Le format papier, et les questions sous forme QCM ont été choisis, afin de limiter à deux minutes le temps nécessaire à son remplissage, et d'éviter aux médecins de devoir se connecter systématiquement sur une plateforme en ligne pour y accéder.

Le rôle du chercheur

Ayant pris part à l'utilisation de l'outil Picto Pharma au même titre que mes collègues médecins, une comparaison entre mon utilisation de l'outil et celle des autres participants a été réalisée afin de tenir compte de mon influence en tant qu'auteur de ce travail sur les résultats de l'analyse.

Méthode d'analyse

Les données quantitatives ont été analysées manuellement sur Excel, et décrites dans les résultats pour donner une idée générale du contexte d'utilisation de l'outil et illustrer les résultats qualitatifs.

2.2.4.2. Analyse qualitative

Choix de la méthodologie

La partie qualitative du travail vise, dans un premier temps, à détailler les difficultés de communication rencontrées en consultation par les médecins participants, et les méthodes utilisées en pratique pour pallier ces difficultés. Dans un second temps, elle a pour but de recueillir l'expérience d'utilisation de l'outil Picto Pharma par les médecins participants, en vue d'en déterminer la pertinence et l'efficacité dans le contexte de la MM. Compte tenu de la dynamique de l'équipe médecin de la MM et de la présence en son sein de personnalités plus introverties et de certains liens hiérarchiques (assistants-maîtres de stage notamment), les entretiens semi-dirigés en individuel ont été préférés à la réalisation d'un focus group. Le but étant de permettre à chaque médecin d'exprimer librement son expérience d'utilisation et son avis par rapport à l'outil.

Déroulement des entretiens

Les entretiens semi-dirigés ont été réalisés en présentiel, auprès des cinq médecins participant à l'étude, entre le 04/05/2022 et le 10/06/2022. Ils ont été enregistrés avec un dictaphone, et ont duré entre 45min et 2h30. Le sujet de l'étude ainsi que les modalités d'anonymisation ont été rappelés au début de chaque entretien.

Pour structurer ceux-ci, un guide composé de questions ouvertes et de relance a été réalisé et testé au préalable avec un médecin externe à la MM, ne participant pas à l'étude. Le guide et les retranscriptions complètes des entretiens sont disponibles en annexe de ce travail (respectivement Annexe 4 et 5).

Le rôle du chercheur

Ayant un intérêt personnel pour le sujet de ce travail et ayant pris part à la période de test de l'outil, j'ai, comme les autres participants de l'étude, une expérience d'utilisation et un ressenti qui me sont propres. Pour favoriser une attitude scientifique lors de l'analyse du matériel qualitatif récolté, une microanalyse et un examen phénoménologique d'une partie du matériel recueilli ont été réalisés. Ces deux exercices d'ancrage ont eu pour objectif d'aborder le matériel avec un regard le plus détaché possible de mes convictions et préconceptions, et ont contribué à établir des conditions favorables à une analyse qualitative de qualité. Ils se trouvent en annexe de ce travail (Annexe 6).

Par ailleurs, les médecins participants étant des collègues de travail, une influence de la relation entretenue avec chacun des intervenants, dans la manière dont se sont déroulés les entretiens, ne peut être ignorée. Connaître personnellement les intervenants de l'étude a très probablement contribué à l'installation rapide d'une aisance lors des échanges, mais a certainement influencé la manière de poser les questions et d'y répondre. Ce biais a été pris en compte autant que possible lors de l'analyse du matériel récolté.

Méthode d'analyse.

Les entretiens ont été analysés selon une méthodologie d'analyse thématique des verbatims. Cette analyse a été réalisée avec les conseils avisés de Françoise Bartiaux, et s'est basée sur les informations données dans le cours Moodle en ligne donné sur le sujet, en date du 19/12/2021 par Ségolène de Rouffignac, médecin généraliste au Centre Académique de Médecine Générale (CAMG) de l'UCL, et Gilles Cornelis, assistant-chercheur au CAMG.

Dans un premier temps, une lecture verticale des verbatims des entretiens (c'est-à-dire de chaque entretien séparément) a permis de les décomposer en unités de sens (= idées univoques), puis d'en dégager des thèmes généraux. Dans un second temps, une lecture horizontale de l'ensemble des entretiens, a permis de mettre les différents thèmes en relation, en d'en faire ressortir ceux qui sont pertinents avec les objectifs de la recherche.

2.3. Précautions éthiques

Le projet de cette étude et ses objectifs ont été présentés oralement lors d'une réunion des médecins de la MM dans le courant du mois de décembre 2021.

Un avis favorable au lancement des actions de la recherche a été transmis par écrit le 02/02/2022, par le GEIMG (groupe d'éthique interuniversitaire pour la médecine générale), ses membres ayant décidé à l'unanimité que le projet de cette étude ne nécessitait pas la soumission d'un dossier au comité d'éthique de l'UCL.

Par la suite, le déroulement de l'étude, les conditions de participation et les droits des participants ont été formalisés par un document d'information (Annexe 7), remis à chaque médecin participant. Après lecture de ce document, un formulaire de consentement éclairé de participation à l'étude (Annexe 7) a été signé par tous les médecins volontaires.

Le quartier et le type d'institution de soins dans lesquels s'est déroulée cette étude étant connus des lecteurs de ce travail, les données permettant de reconnaître avec certitude les

médecins participants à l'étude et de les associer à un entretien particulier ont été maintenues secrètes. Les éventuelles données personnelles et sensibles recueillies lors des entretiens ont également volontairement été retirées de la transcription de ceux-ci, afin de ne pas porter préjudice aux participants de l'étude.

3. Résultats de la recherche-action

3.1. Description des participants

L'étude s'est déroulée auprès de six médecins généralistes travaillant dans une maison médicale à forfait du quartier des Marolles. L'auteur de ce travail a pris part à la partie quantitative de l'étude, et est inclus dans les participants.

Pour préserver leur anonymat, les profils des cinq médecins généralistes interviewés ne sont pas décrits dans ce travail. L'échantillon de l'étude comprend cinq femmes (dont l'auteur de ce travail) et un homme. Les participants diffèrent selon l'âge et les années de pratique au sein de la maison médicale. Aucun participant, à l'exception de l'auteur de ce travail, ne connaissait l'outil Picto Pharma avant le début de l'étude.

3.2. Résultats de l'analyse des questionnaires et des entretiens semi-dirigés

Les résultats des questionnaires et des entretiens étant complémentaires, ils ont été rassemblés et présentés en trois parties.

La première partie met en évidence la place donnée à la communication médecin-patient par les participants de l'étude, précise les formations eues sur le sujet, décrit les difficultés communicationnelles rencontrées dans leur pratique, et leur ressenti face à ces difficultés.

La deuxième partie porte sur l'utilisation de l'outil lors de la période de test. Elle spécifie la patientèle avec laquelle l'outil a été utilisé, se penche sur les motivations et freins à son utilisation, sur la satisfaction des soignants par rapport à l'outil, ainsi que sur les bénéfices de communication relevés.

La troisième partie discute des perspectives d'utilisation, et des propositions d'adaptation de l'outil pour son utilisation en médecine générale.

3.2.1. Communication patient-soignant en médecine générale

3.2.1.1. Enjeux

Les médecins interviewés sont unanimes sur le fait que la communication constitue un des fondements de leur métier.

« (...) pour moi, la base de notre travail, elle est basée sur de la communication. » (Médecin A, lignes 37-38)

Elle est décrite comme un échange entre le patient et son soignant, permettant au premier de comprendre les informations de santé transmises, et au second de comprendre les besoins du patient et son parcours de vie. En ce sens, la communication permet de limiter les erreurs diagnostiques et thérapeutiques, et est donc considérée comme essentielle à la qualité des soins.

« (...) le patient doit avoir compris, mais nous, on doit avoir entendu aussi ce qu'il dit, et ce qu'il a envie de faire ou pas. » (Médecin C, lignes 58-60)

« Si on n'a pas compris la demande du patient (...), forcément on va proposer des choses qui ne sont pas adéquates, et qui dit ne sont pas adéquates, dit mauvaise prise en charge. » (Médecin E, lignes 56-59)

« (...) on se dit qu'on est un petit peu plus éloigné de l'erreur potentielle. » (Médecin D, ligne 80)

Cette compréhension mutuelle permet d'établir une relation de confiance et une collaboration entre le médecin et son patient, au bénéfice de sa santé.

« (...) il faut une communication pour qu'on puisse décider ensemble de ce qu'on va faire et de comment on va assurer la suite. » (Médecin A, lignes 48-50)

« (...) il faut, dans la communication, je pense, idéalement, permettre aux patients une forme d'identification qui fera en sorte que, au-delà de ce qui est donné, on est dans une sphère de confiance, et ça nous permet d'aller plus loin. » (Médecin D, lignes 53-56)

Cette collaboration est nécessaire à l'adhésion thérapeutique, ainsi qu'à la responsabilisation et l'autonomisation du patient par rapport à sa santé.

« (...) la communication est hyper importante pour que le patient se prenne lui-même en charge, et qu'on ne soit pas obligé de le prendre en charge. » (Médecin C, lignes 442-443)

« On a tous eu ça en consultation, un patient qui vient nous voir en disant : « je suis allé voir tel spécialiste, il m'a donné un médicament, donc je viens vous voir pour voir si je peux le prendre », ou bien : « il m'avait l'air bizarre, j'ai pas pris le médicament », et donc le collègue est sorti en se disant qu'il avait bien fait son boulot, mais en réalité il ne l'a pas bien fait. C'est pas sa faute, mais bon, si la communication n'a pas été bonne, et bien il est passé à côté (...) » (Médecin D, lignes 62-67)

À son tour, dans un cercle vertueux, la relation médecin-patient établie renforce la communication et la compréhension mutuelle.

« probablement que, si c'est avec quelqu'un envers qui on a l'impression qu'il y a une confiance qui s'établit, qu'il y a un lien qui s'établit, on a l'impression qu'il sera, quoi qu'il arrive, possible d'arriver à se comprendre. » (Médecin D, lignes 279-281)

3.2.1.2. Formation à la communication

Les participants plus âgés disent n'avoir été que très peu formés à la communication médecin-patient lors de leurs études.

« C'était pas du tout quelque chose que... on t'enseignait les diagnostics et puis voilà. » (Médecin C, lignes 80-81)

Les préoccupations de l'époque étant différentes, l'absence de formation dans le domaine n'a cependant pas été vécue comme un manquement par ces médecins.

« J'avoue que dans le temps... fin, j'avais pas besoin de plus. » (Médecin E, ligne 100)

L'un d'eux exprime cependant le regret de ne pas avoir été conscientisé, lors de ses stages, à l'importance de la communication médecin-patient. En effet, la place du stagiaire permettant de passer du temps au chevet du patient, c'est un moment où la communication est vécue comme assez intense.

« (...) moi j'aurais bien aimé avoir pendant mes études... en tout cas ne pas avoir ce sentiment qu'il y a quelque chose qui se passe, sans pouvoir soit mettre des mots dessus, soit pouvoir en estimer l'importance. » (Médecin D, lignes 147-150)

Selon les médecins interviewés, des ateliers en lien avec la communication sont régulièrement proposés dans le cadre des formations continues et recyclages. Ceux-ci ne permettent pas réellement d'acquérir des compétences sur le plan de communication, mais ils sensibilisent les soignants sur le sujet.

« Dans les formations continues, de manière un peu récurrente, y'a toujours bien un atelier qui parle de communication, de communication non violente, de comment annoncer un diagnostic des choses comme ça. » (Médecin A, lignes 71-74)

Par ailleurs, bien que la communication médecin-patient soit abordée durant le parcours universitaire des nouvelles générations de médecins généralistes, la formation reçue dans ce domaine reste considérée comme insuffisante et peu adaptée à la pratique quotidienne.

« Je trouve que c'est souvent trop théorique et on ne se base pas assez sur notre pratique à nous ». (Médecin B, lignes 82-83)

Le développement de compétences communicationnelles, la connaissance et l'utilisation adaptée des ressources, services et outils de communication dépendent donc encore en grande partie des expériences de terrain et du partage de celles-ci avec des confrères.

« C'est quelque chose qui s'est forgé un petit peu sur l'expérience, le ressenti, la discussion avec les collègues, sur mon... parce que moi aussi j'ai été malade donc, sur mon propre parcours. Quand t'es de l'autre côté, tu te dis : « j'aurais bien aimé ceci » ou « j'aurais bien aimé cela ». Et donc, tu adaptes un petit peu ta pratique là-dessus. » (Médecin D, lignes 91-95)

3.2.1.3. Difficultés de communication rencontrées en pratique

Difficultés d'origines diverses

Les médecins interviewés décrivent de nombreux facteurs pouvant occasionner des difficultés communicationnelles avec leurs patients, notamment lorsqu'il s'agit d'aborder le sujet de la médication.

La cause la plus fréquemment citée dans les interviews est celle de la barrière de la langue.

« J'ai beaucoup de patients avec du coup une barrière de la langue, et au début je savais pas trop comment m'y prendre en fait. » (Médecin B, lignes 101-103)

La barrière de la langue a des conséquences sur la bonne compréhension des traitements par le patient, et donc sur l'adhérence thérapeutique.

« Pour que justement le patient puisse s'approprier son traitement, il doit le comprendre, et pour le comprendre, quand on ne parle pas la même langue, c'est compliqué quoi. » (Médecin C, lignes 105-107)

Certains médecins, de par la spécificité de leur patientèle, sont moins confrontés à des problèmes liés à la barrière de la langue. C'est le cas des médecins D et E. De par leur connaissance d'une langue étrangère parlée par certains groupes de population, ils regroupent dans leur patientèle une majorité de personnes issues de ces groupes de population, et communiquent directement dans leur langue d'origine en consultation.

« Moi j'ai beaucoup de patients d'origine [origine non nommée afin de préserver l'anonymat], puisque je parle [langue non nommée afin de préserver l'anonymat], et ça c'est peut-être une spécificité par rapport à mes collègues » (Médecin D, lignes 17-20)

« (...) ma patientèle sa spécificité (...) c'est des gens qui ne parlent pas bien le français, et qui sont plus à l'aise, fin c'est des [origine ethnique non nommée afin de préserver l'anonymat], fin des gens d'origine [origine ethnique non nommée afin de préserver l'anonymat] (...) et qui me disent : « on est plus à l'aise si on s'exprime dans notre langue », donc euh... la plupart viennent chez moi pour cette raison. » (Médecin E, lignes 10-16)

Le médecin A dit être moins confronté à des difficultés liées à la présence d'une barrière de langue, car ayant une patientèle chronique importante, il est moins amené à prendre en charge les patients AMU, qui sont des patients présentant souvent des connaissances très limitées de la langue française.

« (...) moi j'ai quand même beaucoup moins les AMU et les premières consultations AMU que toi ou certains autres collègues. Il y a comme un filtre déjà avant. » (Médecin A, lignes 128-130)

Les médecins participants évoquent aussi que la présence de différences culturelles est susceptible d'influencer la communication médecin-patient. La conception de la santé de chacun, la manière dont on appréhende l'apparition de certains symptômes, et dont on vit sa maladie, est influencée par nos origines culturelles.

« (...) j'ai des patients qui viennent avec des lésions d'eczéma qui partent et puis qui reviennent et qui trainent, et ils me disent : « ça c'est de la sorcellerie », et moi je leur dis : « non, c'est une maladie de la peau », et ils me disent : « ah mais toi t'as rien compris, tu sais pas ce que c'est de la sorcellerie ». » (Médecin E, lignes 621-635)

Ces différences culturelles ne sont cependant pas toujours considérées par les soignants comme une source de difficultés sur le plan de la communication.

« (...) je pense pas que la culture me pose un problème. J'ai eu des patients qui me disent : « ça je peux vous le dire, parce que vous, vous allez comprendre ». » (Médecin E, lignes 183-185)

Par contre, la présence d'un faible niveau d'éducation ou de connaissances en matière de santé par le patient est considérée par les médecins participants comme une source importante de difficultés communicationnelles en consultation. Elle est associée à une compréhension limitée

des informations de santé, et à la présence de fausses croyances parfois difficiles à déconstruire par le soignant.

« (...) il y a aussi des obstacles qui sont de compréhension parce qu'il y a des gens qui ne comprennent pas comment fonctionne leur corps, qui sont tout à fait à mille lieues de songer à leur bien-être dans leur corps. (...) Et puis des gens qui n'ont pas eu une assez grande formation aussi, qui ont un niveau scolaire quasi nul, il y en a quand même beaucoup aussi. » (Médecin C, lignes 111-116)

« Il y a aussi les patients qui viennent avec des idées précises ou des croyances, alors là j'ai aussi du mal pour communiquer, parce que si la personne a une idée en tête j'ai du mal à déconstruire son idée et à expliquer... j'ai l'impression que (...) c'est lié aux connaissances du patient ». (Médecin B, lignes 112-118)

Un faible niveau de connaissance en matière de santé peut favoriser des problèmes de communication lors de la prescription de nouveaux médicaments ou lors de renouvellements de prescription. Cela induit un risque important d'erreurs de traitement et peut avoir des conséquences sur la santé du patient.

« Ça m'est déjà arrivé de bien préciser la différence entre un suppositoire et un ovule, et qu'il fallait pas confondre et que... parce que ça j'ai eu des patientes avec qui, si on précise pas, elles pensent que l'ovule ça s'avale. » (Médecin E, lignes 608-611)

« (...) parfois il y a des femmes âgées qui vont dire : « ah la boîte blanche, la boîte bleue, la boîte rose... », elles vont parler comme ça (...) j'avoue que quand les patients parlent de couleur là je suis un peu paumé(e) donc... » (Médecin E, lignes 275-279)

Par ailleurs, les connaissances du patient en matière de santé et ses connaissances de son corps influencent sa manière d'appréhender la nécessité ou non de prendre un médicament, et conditionnent l'adhérence thérapeutique.

« Moi, j'ai notamment une patiente (...), que j'ai encore eue au téléphone hier, et elle me propose des traitements qui n'ont vraiment ni queue ni tête, parce que pour moi elle a un schéma corporel qui est complètement perturbé, avec comme impression que le corps humain c'est une sorte de grosse marmite, et que donc s'il manque tel ingrédient, il suffit de rajouter un petit peu de ceci, un petit peu de cela, et puis on mélange et puis tout va bien. » (Médecin D, lignes 214-220)

Les médecins interviewés citent d'autres sources de difficultés communicationnelles, telles la présence de troubles liés aux organes des sens, de troubles cognitifs, de troubles psychiatriques, ou la présence d'un contexte d'addiction.

« il y a aussi la surdité, le fait d'avoir des problèmes au niveau des organes des sens. » (Médecin C, lignes 124-125)

« (...) avec mes patients déments c'est difficile voire même impossible de communiquer avec eux. » (Médecin B, lignes 123-124)

« (...) j'ai vu que c'était une patiente paranoïaque, mais quand même au fond de moi je me dis que quelque chose a beugué au niveau de la communication. » (Médecin E, lignes 148-150)

« Et puis y a les problèmes de toxicomanie aussi. J'avoue que parfois il y a des situations qui me font peur, et des patients qui à la limite me somment de... : « tu prescrites et ça se discute pas ». » (Médecin E, lignes 337-339)

L'état émotionnel du patient peut également altérer la compréhension et l'assimilation des informations de santé transmises.

« (...) parfois l'émotion. On sait bien qu'on peut avoir de grosses émotions quand on apprend des choses, mais parfois le patient peut-être dans un état émotionnel tel, qu'il fait une sorte de blocage, et voilà. Ça peut être la distraction. Ça peut être aussi la confusion hein. » (Médecin D, lignes 201-204)

L'annonce d'un diagnostic difficile pose des difficultés spécifiques, qui sont encore accrues lorsque s'y ajoutent d'autres obstacles à la communication, comme la présence d'une barrière de la langue.

« Du coup pour les annonces difficiles, déjà quand il n'y a pas de barrière de la langue, l'information est très mal reçue, les patients souvent ils décrochent et ils n'écoutent pas la suite, donc c'est déjà super compliqué, mais alors là c'est encore plus difficile je trouve. » (Médecin B, lignes 244-247)

Dans le sens inverse, l'état d'esprit du soignant lors de la consultation peut aussi impacter la communication médecin-patient. Si le soignant est fatigué ou stressé par le manque de temps, il sera moins enclin à mettre de l'énergie dans l'établissement d'une communication médecin-patient de qualité.

« Si on a une salle d'attente qui déborde, on prendra moins le temps et la peine de s'assurer que le message est bien passé. » (Médecin D, lignes 321-323)

La contrainte du temps est donc également vécue comme une difficulté pour établir une communication médecin-patient de qualité.

« (...) oui ça prend du temps et parfois ça peut faire que on passe parfois à côté parce que ça prend du temps (...) » (Médecin B, lignes 433-434)

Pour terminer, l'apparition des génériques et la complexité du traitement chronique de certains patients sont également décrites par les médecins comme des sources de confusion et de difficultés de compréhension pour le patient.

« On leur donne une molécule alors qu'ils avaient la molécule originale, et puis on leur donne des génériques, et puis ils prennent les deux en même temps, et puis ils se disent : « mais enfin, c'est lequel que je dois prendre ? », et puis leur médecin leur dit : « oui, mais non, c'est la même chose », et puis ils nous disent : « m'enfin, ça vous me l'aviez pas dit » (...) » (Médecin D, lignes 174-180)

« (...) c'est pas facile de dire : « une demi heure après la L-thyroxine tu peux prendre ton Oméprazole, et puis une demi-heure après tu peux petit-déjeuner », mais si t'as encore un autre médicament à prendre comme l'Unidiamicron, alors tu le prends quand ? Encore une demi-heure avant ? » (Médecin C, lignes 318-321)

En ce sens, la complexité du système de soins et des messages de santé transmis sont également responsables de difficultés de communication entre le médecin et son patient.

Communiquer sur la médication, une réelle difficulté en pratique ?

Les médecins interviewés ne sont pas unanimes sur le fait que les discussions sur la médication soient particulièrement génératrices de difficultés de communication dans leur pratique. Les

médecins A et E estiment rencontrer plus de difficultés communicationnelles dans d'autres contextes cliniques, notamment celui des difficultés psychologiques.

« (...) paradoxalement, moi j'ai moins de problèmes avec la médication qu'avec la capacité de pousser une anamnèse de manière un peu plus fine ou la capacité à écouter de manière plus fine la personne et de la soutenir au niveau psy, des choses comme ça. » (Médecin A, lignes 87-89).

Le médecin B, à l'inverse, considère la communication autour de la médication et notamment la revue de la médication comme une réelle épreuve dans sa pratique.

« (...) revoir tous les médicaments avec le patient, ça je trouve que c'est très difficile. » (Médecin B, lignes 131-132)

Il estime par ailleurs que les difficultés pour communiquer sur la médication ne sont pas spécifiques du contexte de la maison médicale.

« Et ça j'ai remarqué que c'était difficile pas que dans un quartier comme celui des Marolles. Je l'ai aussi vu dans mes expériences dans d'autres quartiers moins précarisés » (Médecin B, lignes 140-142)

Les médecins participants reconnaissent également qu'il est difficile d'évaluer la bonne compréhension des informations de santé par le patient, et que des problèmes d'incompréhension peuvent passer inaperçus, notamment en ce qui concerne les médicaments.

« (...) on croit que probablement, très souvent faussement, que le patient a compris. Et que parfois même des traitements qui sont pris depuis 10 ans sont pas pris correctement. » (Médecin C, lignes 42-44)

Le médecin D décrit avoir été confronté plusieurs fois à des situations où il a réalisé à posteriori qu'un patient n'avait pas compris comment prendre son traitement.

« (...) je m'en rends compte souvent a posteriori malheureusement, quand le patient me dit comment il prend ses médicaments par exemple » (Médecin D, lignes 161-162)

Continuité des soins et expérience du soignant comme facilitateurs de la communication médecin-patient

Selon les médecins interviewés, les difficultés communicationnelles rencontrées lors des consultations semblent diminuer avec la continuité des soins et avec l'expérience.

« Alors au début oui beaucoup, et maintenant je dirais que ça va mieux, mais c'est peut-être parce que je connais plus les patients, et peut-être aussi parce que j'ai plus l'habitude, mais j'ai l'impression d'avoir de moins en moins de problèmes. » (Médecin-B, lignes 99-101)

« (...) maintenant mes patients me connaissent depuis un moment, et je les connais depuis un moment, et souvent je suis le médecin de la famille donc je connais le père, la mère, les enfants, les petits-enfants, la tante, la cousine, la grand-mère (rires), donc maintenant je sais comment aborder chacun. » (Médecin E, lignes 158-161)

Les médecins disent en effet rencontrer plus de difficultés de communication lorsqu'il s'agit de prendre en charge de manière aiguë des patients qu'ils connaissent peu ou pas du tout.

« (...) quand c'est un nouveau patient qu'on n'a jamais vu ou qui ne vient pas souvent en consultation, ou qui va voir plein de médecins différents à la maison médicale, qui demande des ordonnances via l'accueil et que donc il n'y a pas beaucoup de suivi, là c'est très difficile je trouve. » (Médecin B, lignes 132-136)

3.2.1.4. Ressenti face aux difficultés de communication

Les situations difficiles sur le plan communicationnel génèrent beaucoup de frustration chez le praticien, qui a l'impression d'avoir été mis en échec et de ne pas faire du bon travail. Ces situations sont également à l'origine de sentiment d'anxiété, d'impuissance et de découragement.

« (...) je sais que lors de la dernière situation que j'ai eue, je ne me suis pas senti(e) bien du tout, j'avais l'impression que je ne savais rien faire pour le patient. » (Médecin B, lignes 158-159)

« (...) je me suis senti(e) au début un peu saoulé(e) (...) En fait je pourrais plutôt dire démotivé(e) (...) » (Médecin B, lignes 172-173)

« (...) ça me frustre très fort, et ça va sans doute même jusqu'à m'attrister, parce que je me dis que je fais pas du bon boulot et c'est pas gai de pas faire du bon boulot. » (Médecin C, lignes 143-145)

« (...) si c'est en lien avec une pathologie un peu plus importante, je risque d'être stressé(e), parce que, il n'a pas perçu l'importance de telle ou telle chose. » (Médecin D, lignes 242-244)

3.2.1.5. Outils et services utilisés pour pallier ces difficultés

Les médecins interviewés utilisent plusieurs méthodes pour pallier les difficultés de communication rencontrées dans leur pratique, notamment au sujet de la médication. Certaines d'entre elles sont utilisées de manière quasi systématique lors des consultations, comme l'utilisation d'un langage compréhensible par tous, de la gestuelle des mains et des expressions du visage, et le fait de capter le regard du patient.

« J'explique toujours tout en fait, même si je me dis : « OK peut-être qu'il y en a qui comprennent mieux que d'autres », mais à chaque fois j'essaye d'expliquer avec des mots simples » (Médecin B, lignes 193-195)

« Moi je suis fort à fonctionner avec des gestes, énormément. » (Médecin C, lignes 153-154)

« (...) c'est beaucoup le regard. On essaye de percevoir dans l'autre qu'il a compris ce que j'ai voulu dire. » (Médecin D, lignes 259-260)

L'utilisation d'images, de schémas ou d'indications écrites est également fréquente, parfois même lorsqu'il n'y a pas de barrière de la langue ou de difficultés nettes de compréhension.

« Moi ça m'arrive spontanément d'utiliser des petits schémas, et quand il s'agit d'expliquer une maladie, j'ai souvent recours à des petites images sur Google. » (Médecin A, lignes 140-141)

Lors de la revue de la médication, si le patient ne connaît pas bien son traitement, les médecins vont notamment chercher sur Google les images des boîtes des médicaments du patient.

« (...) des fois il m'arrive d'aller revoir la médication, et d'aller sur Google, mettre le médicament et aller dans « images » pour voir comment il se présente, si il est bleu ou rose ou vert, et je leur montre : « est-ce que vous parlez de celui-là? », « ah oui c'est celui-là ou non c'est pas celui-là ». (Médecin E, lignes 279-282)

Ils proposent également aux patients d'apporter leurs boîtes de médicaments lors de la prochaine consultation.

« (...) souvent je leur demande aussi (...) d'apporter leurs boîtes de médicaments pour qu'on manipule les médicaments. » (Médecin B, lignes 188-190)

Même lorsque la langue est une barrière, les médecins interviewés disent faire peu appel aux services professionnels de traduction et de médiation interculturelle, bien qu'ils en reconnaissent l'efficacité et la nécessité.

« Quand je vois à [structure de soins non nommée afin de préserver l'anonymat], on a une interprète arabe et riff qui est là quasi à toutes les consultations. (...) Si elle était pas là (...) je ne pourrais pas correctement faire mon travail. » (Médecin A, lignes 156-162)

Ils se limitent dans leur pratique courante à l'utilisation conjointe de services de traduction en ligne comme Google Traduction, d'images ou de schémas, de gestes, de quelques mots connus dans une langue étrangère, ou font appel à des proches du patient pour s'aider dans la traduction.

« Enfin, moi je bidouille un peu avec ce que je connais d'anglais, de français, d'[langue non nommée pour préserver l'anonymat], 2 ou 3 mots d'[langue non nommée pour préserver l'anonymat], et des dessins pour me faire comprendre et pour essayer de comprendre ce que la personne veut, et souvent je m'arrête là (...) » (Médecin A, lignes 152-156)

« (...) parfois quand c'est possible j'appelle des proches du patient qui parlent le français pour aider à traduire pendant la consultation. » (Médecin B, lignes 224-225)

« Je cherche l'une ou l'autre traduction sur Google translate (...) » (Médecin C, ligne 161)

Ils expliquent l'appel peu fréquent aux services professionnels de médiation interculturelle et de traduction par les difficultés d'organisation occasionnées. En effet, le système de prise de rendez-vous de la maison médicale ne permet pas une anticipation et une programmation aisée de l'aide d'un interprète. Organiser cette aide demande donc du temps et de l'énergie. Par ailleurs, les langues disponibles sont limitées.

« (...) j'utilisais beaucoup au début les services de médiation interculturelle, mais je me suis rendue compte que ça allait beaucoup plus vite si j'utilisais mon traducteur, fin Google Traduction, ou des images, et que les médiateurs sont pas toujours disponibles quand on en a besoin. » (Médecin B, lignes 205-208)

« (...) faire appel à ce genre de service suppose que j'ai pu anticiper, prendre un rendez-vous par téléphone ou autre, donc bon. » (Médecin D, lignes 289-290)

Ils considèrent qu'ils feraient probablement beaucoup plus souvent appel à ces services si l'accès à ceux-ci était plus aisé.

« (...) je suis quand même persuadé(e) que si on avait des interprètes sur place on y ferait appel beaucoup plus. C'est certain. » (Médecin A, lignes 310-311)

En pratique, l'utilisation des services professionnels de traduction et de médiation est donc réservée aux situations dites « plus complexes ».

« Quand il y a une prise en charge plus complexe alors à ce moment-là je vais chercher à avoir un interprète ou à trouver d'autres moyens pour aller plus finement, tu vois ? » (Médecin A, lignes 121-122)

Les médecins reconnaissent cependant que l'utilisation d'images, de Google Traduction et la traduction via des proches comportent des limitations importantes.

« (...) c'est pas du service 4 étoiles quoi. » (Médecin A, ligne 156)

La traduction par des proches induit le partage d'informations sur la santé du patient, dont il est difficile d'assurer le consentement. La qualité de la traduction via des proches est également remise en question. Enfin, certains médecins ont exprimé leur réticence à faire appel à des proches lors de situations cliniques complexes, comme l'annonce d'un diagnostic difficile ou lorsqu'il s'agit d'aborder des sujets plus intimes.

« Mais bon du coup il faut vraiment bien être sûr que le patient est d'accord que son proche soit au courant de sa situation médicale et ça c'est pas toujours évident. » (Médecin B, lignes 232-234)

« (...) et je me suis dit que même si la fille voulait bien faire la traduction, je ne sais pas comment il aurait interprété mes mots via la traduction, et j'aurais eu peur que l'annonce soit brutale sans que ça soit voulu. » (Médecin B, lignes 242-244)

« (...) le biais le plus important c'est ne pas traduire ce que le patient lui dit, mais traduire ce qu'il a comme interprétation de ce que le patient a dit. Et ça c'est terrible. » (Médecin C, lignes 178-180)

« (...) quand c'est quelqu'un de la famille ou un proche, ils y mettent beaucoup de leur aussi, et ça, ça perturbe la communication. » (Médecin D, lignes 310-312)

« (...) quand ça relève pas de l'intime, je fais appel à... fin on se débrouille toujours pour trouver quelqu'un pour traduire. » (Médecin E, lignes 410-412)

Pour la traduction en ligne via des outils comme Google Traduction, les médecins interviewés soulèvent le risque important de traduction incorrecte pouvant passer inaperçue, et les difficultés d'utilisation lorsque le patient ne sait pas lire.

« (...) j'utilise beaucoup Google Traduction mais ça a ses limites parce que par exemple des fois il y a des gens qui ne savent pas lire. » (Médecin B, lignes 106-107)

« J'ai déjà eu des blagues où mon patient essayait de me dire quelque chose et la traduction ne voulait strictement rien dire, et je me suis dit : « si moi je lui écris quelque chose et que ça traduit comme ça, ça va pas du tout ». » (Médecin B, lignes 253-255)

3.2.2. Utilisation de l'outil « Picto Pharma »

3.2.2.1. Contexte d'utilisation

Fréquence d'utilisation et types de consultation

L'outil a été testé en consultation par les 6 médecins de la maison médicale, pendant 5 semaines complètes. À l'issue de ces 5 semaines, 31 questionnaires ont été récoltés pour l'ensemble des médecins participants. Le nombre total de patients vus par semaine en consultation à la maison

médicale étant approximativement de 170, l'outil a donc été utilisé avec environ 1 patient/27 ce qui correspond à < 4% des consultations.

La fréquence d'utilisation de l'outil diffère très fortement d'un médecin à l'autre (Annexe 8, Figure 1). Les médecins B, C et l'auteur du travail sont à l'origine de la majorité des questionnaires remplis (respectivement 11, 7, et 11). Les médecins A et D n'ont utilisé l'outil qu'une seule fois chacun, et le médecin E ne l'a pas du tout utilisé.

L'outil a été utilisé en majorité dans le cadre des consultations du jour, et n'a été utilisé qu'une fois à domicile (Annexe 8, Figure 2).

Caractéristiques des patients avec lesquels l'outil a été testé

L'outil a été testé majoritairement avec des patients de sexe masculin (Annexe 8, Figure 3), et avec des patients âgés de 60 à 69 ans (Annexe 8, Figure 4). Près de la moitié des patients étaient originaires d'Afrique du Nord (Annexe 8, Figure 5). Les patients originaires d'Europe centrale et orientale constituent le second groupe de population le plus représenté (Annexe 8, Figure 5) Plus de la moitié des patients étaient des patients en situation de séjour illégal sur le territoire (détenteurs d'une carte AMU) (Annexe 8, Figure 6), et la très grande majorité n'était pas accompagnée par un proche lors de la consultation (Annexe 8, Figure 7).

3.2.2.2. Motivations à l'utilisation

L'analyse des questionnaires révèle que les médecins ont été à l'initiative de l'utilisation de l'outil dans 100% des cas (Annexe 8, Figure 8). Les raisons ayant poussé ceux-ci à utiliser l'outil dans certaines situations peuvent être classées en trois catégories.

Lever les obstacles de communication avec le patient

Dans environ 70% des cas, l'outil a été utilisé dans le but de pallier la présence d'une barrière de la langue (Annexe 8, Figure 9). Dans 13 cas/22, la barrière de la langue était le seul obstacle identifié. Dans 6 cas/22, le médecin a considéré qu'à la barrière de la langue s'ajoutaient des difficultés de compréhension liées au niveau de connaissance en matière de santé et/ou a estimé que le message qu'il souhaitait faire passer au patient était complexe, et comportait un risque de mauvaise compréhension, peu importe le niveau de connaissance du patient (Annexe 8, Figure 10).

*« C'est une patiente qui ne maîtrise pas bien le français, avec qui je me débrouille toujours un peu, mais c'est vrai je ne sais plus exactement pourquoi, ce jour-là, j'avais l'impression qu'elle avait pas compris complètement »
(Médecin A, lignes 237-239)*

*« (...) c'était plus la barrière de la langue me semble-t-il, et peut-être aussi le niveau d'étude. »
(Médecin C, lignes 363-264)*

La complexité des messages de santé à transmettre au patient est la seconde motivation la plus fréquente (Annexe 8, Figure 9). Elle a été relevée dans 10 cas sur 31, mais n'a constitué une motivation à elle seule que dans 3 cas (Annexe 8, Figure 10).

Dans 4 cas sur 31, le médecin a estimé que le patient présentait des difficultés de compréhension liées à un faible niveau de connaissance en matière de santé (Annexe 8, Figure 9)

« (...) c'est un patient qui ne se rend absolument pas compte de l'importance du suivi de son traitement chronique. Et si en plus il prend un peu n'importe quoi n'importe comment, c'est encore pire quoi. Donc c'est le genre de patients donc qui ne comprennent pas (...) » (Médecin C, lignes 258-260)

Dans 3 de ces 4 cas, s'y ajoutait la présence d'une barrière de la langue (Annexe 8, Figure 10). Enfin, l'outil a été utilisé une fois dans le cadre de troubles de l'audition chez le patient (Annexe 8, Figure 9).

Répondre aux intérêts, valeurs et préoccupations du soignant

Dans environ un quart des cas (8/31), l'envie d'inclure l'outil de manière systématique dans chaque consultation, en présence ou non de difficultés de communication, constituait une des motivations évoquées par les médecins participants (Annexe 8, Figure 9). Dans 3 de ces 8 cas, cette envie était la seule motivation évoquée (Annexe 8, Figure 10).

Les raisons qui ont sous-tendu l'utilisation de l'outil en l'absence d'obstacle communicationnel identifié par le médecin ont été précisées lors des entretiens semi-dirigés.

La curiosité par rapport à l'outil et l'intérêt personnel pour le sujet de l'étude sont deux raisons décrites.

« Ce qui a motivé, en fait, c'était d'abord la curiosité par rapport à l'outil » (Médecin D, ligne 380)
« (...) je trouve que la communication reste très importante, et donc il faut s'armer d'outils, et Picto Pharma c'est un des outils qui peut aider à la communication. (Médecin C, lignes 472-473)

La volonté de rigueur scientifique a également poussé certains médecins à utiliser l'outil en l'absence d'obstacle communicationnel identifié. Ils estiment que son utilisation systématique permet de préciser la partie de la patientèle avec laquelle l'utilisation de l'outil est la plus pertinente.

« Je pense (...) que quand on teste un outil il vaut mieux l'utiliser avec tout le monde, et comme ça on peut voir avec qui ça n'a pas marché ou avec quels patients y a moins d'intérêts de l'utiliser. » (Médecin B, lignes 557-559)

Enfin, un sentiment de culpabilité par rapport à l'auteur a été décrit par le médecin A.

« Pour être honnête, je me suis dit : « allez, motive-toi pour que tu remplisses au moins un questionnaire sinon c'est pas cool pour Julie » (rires). » (Médecin A, lignes 235-236)

Atteindre les objectifs de communication recherchés

Dans environ la moitié des cas (16/31), l'outil a été utilisé pour prescrire un nouveau traitement médicamenteux (Annexe 8, Figure 11).

« (...) surtout comme je te disais pour la mise en route de nouveaux médicaments pour vraiment bien expliquer à quel moment le prendre, combien de temps, etcétera. » (Médecin C, lignes 243-245)

L'outil a également été utilisé pour faciliter la description des symptômes lors de l'anamnèse (9/31), et pour s'assurer de la prise correcte de traitements antérieurement prescrits au patient (7/31) (Annexe 8, Figure 11).

« (...) je trouvais très intéressant avec l'outil de voir, par exemple pour les traitements chroniques, de vérifier avec le patient si effectivement il prenait bien par exemple son Glucophage après le repas, et son Unidiamicron le matin, le genre de choses comme ça. » (Médecin C, lignes 238-240)

De manière moins fréquente (5/31), l'outil a été utilisé pour réaliser une revue du traitement chronique du patient (Annexe 8, Figure 11).

« Du coup pour revoir la médication des patients (...). Pour le traitement chronique, c'était toujours vraiment volontaire et j'en avais vraiment besoin (...) » (Médecin B, lignes 293-296)

L'outil a dans certains cas été utilisé pour plusieurs objectifs communicationnels différents lors de la même consultation (7/31) (Annexe 8, Figure 12).

3.2.2.3. Freins à l'utilisation

Les entretiens ont permis d'éclairer les raisons pour lesquelles l'outil a été peu utilisé par les médecins ayant pris part à l'étude. Ces freins à l'utilisation sont interconnectés et plurifactoriels.

Freins liés au soignant

a) Préconceptions du soignant

Certaines préconceptions du soignant ont influencé négativement l'utilisation de l'outil en consultation. Elles sont de trois types :

○ Préconceptions par rapport à l'outil

Plusieurs médecins se sont inquiétés de la réaction du patient par rapport à l'outil.

Ils ont évoqué la crainte que le celui-ci se sente infantilisé ou vexé, et que cela altère la relation médecin-patient établie.

« (...) j'avais peur qu'en leur montrant les images et en leur disant « est-ce que tu as ça ? Est-ce que tu as ça ? », ils soient là « mais attends, (...) tu me prends pour un bébé ou quoi ? ». » (Médecin A, lignes 204-206)

« Parce qu'on parlait justement de la communication et de la confiance, et moi j'avais un petit peu l'impression que ça risquait de miner un petit peu la confiance mutuelle entre le patient et le médecin. » (Médecin D, lignes 453-455)

Le médecin D décrit avoir été réticent à utiliser l'outil dans un premier temps, par crainte d'une complexité d'utilisation en pratique.

« (...) j'avais l'impression que c'était compliqué. (...) J'avais peur que ça me prenne trop de temps, trop de concentration. Même si dans les faits ça s'est pas passé comme ça du tout. » (Médecin D, lignes 458-441)

La crainte d'une complexité de l'outil pour le patient a également été évoquée. Le médecin E a expliqué ne pas avoir osé utiliser l'outil avec des patients analphabètes ou ayant un très faible niveau d'éducation, par peur de générer plus de confusion chez le patient par rapport aux médicaments prescrits.

« Je vais utiliser cet outil pour parler des médicaments, il faut qu'ils sachent de quoi on parle, de quel médicament on parle. Fin pour qu'il n'y ait pas de confusion, il faut que la boîte soit devant nous. » (Médecin E, lignes 550-552)

Certains médecins ont par ailleurs présupposé que l'outil ne présentait un intérêt de communication que dans des situations où les obstacles communicationnels présents sont très marqués, comme dans le cas d'une barrière totale de la langue. Cette préconception a également participé à freiner l'utilisation de l'outil.

« (...) Pour moi il est moins utile lorsqu'il y a quand même une connaissance partielle de la langue. » (Médecin A, lignes 226-227)

- Préconceptions par rapport à la compréhension des messages de santé par le patient

L'impression d'une bonne compréhension des messages de santé par le patient a également contribué à limiter l'utilisation de l'outil en consultation pour plusieurs médecins.

« Parce que bien souvent j'ai l'impression que les gens comprenaient avant même que je sorte l'outil tu vois. (...) mais maintenant je me dis que peut être que c'est simplement un a priori (...) » (Médecin A, lignes 195-197)
« Il y a des patients qui prennent impeccablement leurs médicaments et qui connaissent bien leur traitement chronique, ou qui comprennent bien ton traitement aigu, donc je vois pas pourquoi tu devrais utiliser l'outil avec eux. » (Médecin C, lignes 270-273)

Comme souligné précédemment, les médecins ne sont pas unanimes sur le fait que les discussions sur la médication soient particulièrement génératrices de difficultés de communication dans le cadre de leurs consultations. Le peu de difficultés perçues dans ce domaine a probablement limité l'intérêt porté à l'outil par les médecins concernés, ce qui constitue un frein important à son utilisation en pratique.

- Préconceptions par rapport aux rôles respectifs du médecin et du pharmacien

Le médecin E estime que les explications concernant les médicaments font plutôt partie des rôles du pharmacien. Il lui délègue en général les explications sur la posologie

médicamenteuse, car il estime que celui-ci a plus d'outils à sa disposition pour permettre au patient de comprendre les indications thérapeutiques données.

« Fin en général, quand je prescris pour une première fois un médicament, je précise bien sur la prescription comment le prendre, et comme ça le pharmacien explique. Parce que si je veux lui expliquer j'ai pas la boîte devant moi pour lui dire : « c'est ce médicament que vous devez prendre de telle ou telle manière ». Je me dis que le pharmacien quand il va délivrer, il va expliquer comment prendre le médicament. » (Médecin E, lignes 236-240)

b) Habitudes de pratique

Les habitudes de pratique et les efforts nécessaires pour modifier celles-ci ont également été pointés par les médecins participants comme des freins à l'utilisation de l'outil.

Plusieurs médecins disent avoir été emportés par leur routine de consultation.

« Des fois je me disais : « oh mince j'ai pas encore utilisé Picto Pharma aujourd'hui, alors que j'aurais pu l'utiliser là, là, là et aussi là », mais en fait quand le patient arrive ça va super vite et du coup j'y pensais pas toujours, (...). Parce que c'est aussi une habitude à prendre d'utiliser un nouvel outil.» (Médecin B, lignes 579-583)

Ils estiment qu'ils ont probablement manqué de temps, de motivation et d'énergie pour inclure l'outil Picto Pharma dans leurs habitudes de pratique.

« (...) c'est sûr que d'utiliser un nouvel outil, ça te prend plus de temps aux consultations.» (Médecin C, ligne 395-396)

« (...) j'ai jamais pris le temps de le faire. » (Médecin D, ligne 419)

Lorsque la communication semble satisfaire le patient, cela ne motive pas le soignant à modifier ses habitudes de pratique, même si certaines limites de compréhension persistent.

«(...) je me rends bien compte qu'avec certains patients ma médecine est moins précise et que mon accompagnement est sans doute beaucoup moins précis qu'avec d'autres, mais, force est de constater que ça leur suffit et qu'ils ne demandent pas plus. (...) ils ont l'air de se satisfaire de ça (...) et moi d'un côté je m'en satisfais aussi. » (Médecin A, lignes 113-121)

c) Résistance non consciente au changement ?

Le médecin A s'est questionné quant à l'éventualité que les réticences conscientes à l'utilisation de l'outil Picto Pharma aient été influencées par des mécanismes non conscients de résistance au changement, liés à la nature humaine.

« Est-ce qu'on est réticent à utiliser les outils quels qu'ils soient ? » (Médecin A, lignes 296-297)

« Fin bon c'est quand même intrigant de voir comment on peut parfois dire : « oui mais on n'arrive pas bien à suivre les gens parce qu'on les comprend pas », et à la fois, on te propose des choses pour mieux communiquer, et en fait tu les utilises pas. C'est l'être humain peut-être (rires).» (Médecin A, lignes 322-325)

Freins liés aux caractéristiques de la patientèle

a) Peu de patients présentant une barrière de la langue

Comme dit précédemment, certains médecins de la maison médicale rencontrent moins de difficultés liées à la barrière de la langue. Cette caractéristique de leur patientèle a constitué un frein à l'utilisation de l'outil Picto Pharma. Ce frein est renforcé par les préconceptions décrites plus haut, selon lesquelles l'outil aurait un intérêt plutôt dans des situations où les obstacles communicationnels sont très marqués.

« (...) je pense qu'il y a quand même un biais de sélection qui fait que j'ai pas vraiment eu l'occasion de voir des gens qui ne parlaient absolument pas du tout la langue. » (Médecin A, lignes 220-221)

b) Patientèle majoritairement chronique

Les médecins travaillant depuis de longues années à la maison médicale ont une patientèle majoritairement chronique, avec qui ils ont créé une relation médecin-patient solide et établi une communication bien spécifique, devenue routine de pratique. Chez ces médecins, cela a constitué un frein à l'utilisation de l'outil. Celui-ci est renforcé par la crainte de la réaction du patient, et par les difficultés de modification des habitudes de pratique.

« (...) je pense qu'avec les patients qu'on suit depuis super longtemps ils risquent plus de mal interpréter l'outil ou se demander ce qu'on fait, pourquoi on sort ça alors qu'on a toujours réussi à communiquer avec eux sans, et peut-être juste de pas comprendre l'outil tout court (...) » (Médecin B, lignes 467-472)

« (...) comme la plupart de mes patients sont des patients chroniques que je revois souvent, j'ai pas jugé vraiment opportun de contrôler des choses parmi les patients que je suis depuis longtemps. » (Médecin D, lignes 442-444)

Freins liés à l'outil

Le format de l'outil a constitué un frein d'utilisation pour plusieurs médecins.

« (...) mon bureau il est souvent déjà envahi de papiers du coup j'ai déjà pas énormément de place. C'est vraiment du pratico-pratique ce que je dis (rires) mais ça joue parce que quand t'as pas le temps, si l'outil est pas super pratique tu te dis tant pis alors que ça aurait été intéressant de l'utiliser. » (Médecin B, lignes 530-533)

Freins liés aux circonstances et au contexte d'utilisation

a) Manque de temps

Certains médecins ont estimé que le manque de temps a constitué un frein majeur à l'utilisation de l'outil dans leur pratique.

« (...) je pense que si j'avais eu que des consultations de 40 minutes tous les jours, je l'aurais utilisé à chaque consultation pendant la phase de test (...) » (Médecin B, ligne 553-555)

b) Manque de communication vers la patientèle

Le médecin C a estimé que la communication par rapport à l'outil et par rapport à la période de test était insuffisante dans la salle d'attente et que cela a probablement limité l'utilisation de celui-ci dans sa pratique. Il précise son idée en disant qu'aucun de ses patients ne lui a parlé spontanément de l'outil en consultation, ce qui aurait pu en motiver l'utilisation.

« (...) je pense que dans la salle d'attente, je pense que c'était pas assez présent parce que je sais qu'il y avait un pictogramme à l'accueil, mais on voyait pas vraiment qu'on allait faire ça, ni euh, fin y avait pas d'affichage là-dedans ou de choses comme ça. » (Médecin C, lignes 413-415)

3.2.2.4. Utilisation de l'outil en pratique

Planches utilisées

La planche de l'outil la plus utilisée par les médecins participants était le schéma de médication vertical. Celles sur les formes médicamenteuses par voie orale et sur les symptômes ou effets secondaires des médicaments ont également été largement utilisées (Annexe 8, Figure 13).

Des différences peuvent être notées entre les planches utilisées par l'auteur du travail et les autres médecins participants à l'étude. L'auteur a utilisé plus fréquemment les planches 1, 2 et 7 de l'outil, portant sur les voies d'administration des médicaments et les contraindications, tandis que les autres médecins ont utilisé plus souvent les planches sur les symptômes ou effets secondaires des médicaments (Annexe 8, Figure 13).

Utilisation d'autres outils de manière conjointe

Une deuxième différence entre l'auteur et les autres médecins participants se situe dans l'utilisation ou non d'autres outils que Picto Pharma lors de la même consultation (Annexe 8, Figure 14)

Participation du patient à l'utilisation de l'outil

L'outil n'a été manipulé par le patient que dans environ un quart des consultations où il a été utilisé (8/31) (Annexe 8, Figure 15).

3.2.2.5. Expérience d'utilisation de l'outil

Satisfaction d'utilisation

Les médecins ont considéré dans la majorité des cas que l'outil avait permis de répondre à leurs besoins de communication (Annexe 8, Figure 16). Les bénéfices en termes de communication ont été précisés lors des entretiens et résumés au point 3.2.2.6.

Avis concernant la forme de l'outil

Le design et la présentation de l'outil ont été positivement reçus par les médecins utilisateurs. Les fiches plastifiées permettant des annotations effaçables ont été appréciées par les médecins, qui y ont trouvé un caractère ludique et dynamique.

« Mais donc en termes de design et tout, je le trouve joli, agréable, pratique. C'est fonctionnel, ça donne envie de l'utiliser. » (Médecin A, lignes 185-186)

« (...) le fait que ça soit plastifié je trouve ça vraiment chouette, parce qu'on peut écrire et effacer comme on veut (...) » (Médecin B, lignes 546-547)

Cependant, son côté encombrant et peu pratique a été relevé plusieurs fois, et considéré comme un frein à l'utilisation (cfr 3.2.2.3.).

« (...) est-ce qu'il y a besoin de toute cette épaisseur ? Les schémas de médication par exemple sont un peu gros et je me demande si c'est nécessaire. » (Médecin A, lignes 271-272)

« Je trouve qu'il est pas très pratique. Il est gros, il faut ouvrir la boîte, sortir les fiches, et puis c'est des détails mais je trouve que l'anneau qui rassemble les fiches est très grand et donc les fiches sont parfois dures à remettre dans la boîte, il faut chipoter un peu. » (Médecin B, lignes 526-528)

Avis concernant le contenu de l'outil :

a) Manque de clarté de certains pictogrammes

Plusieurs médecins estiment que certains pictogrammes manquent de clarté, principalement ceux des fiches 4, 5 et 6, représentant les symptômes ou effets secondaires des médicaments.

« (...) je trouve que certains dessins ne sont pas très clairs comme celui pour la fièvre avec le thermomètre, (...) je suis pas sûr(e) que je l'aurais représentée comme ça. » (Médecin B, ligne 483-485)

« (...) le dessin pour l'insomnie, je trouve qu'il est pas hyper clair non plus. (...) Je trouve aussi que la différence entre diarrhée et constipation n'est pas très claire. » (Médecin B, lignes 488-490)

« (...) l'image ici (pointe le pictogramme représentant l'appel au médecin traitant) : « je dois appeler les secours », c'est ça sans doute ? Enfin, j'en sais rien, on dirait un boy-scout, je sais pas (rires). » (Médecin C, lignes 345-347)

b) Des pictogrammes compréhensibles par tous ?

Certains médecins se questionnent sur l'influence de la culture sur la bonne compréhension des pictogrammes.

« (...) je crois que la culture peut jouer sur la compréhension des images et de l'outil » (Médecin B, lignes 478-479)

Le médecin E s'est demandé si certains pictogrammes ne risquaient pas de choquer certains patients ayant un rapport différent au corps et à l'intimité, de par leur culture.

« (...) parler du corps, et montrer carrément une image où on montre ce qu'il y a à l'intérieur du corps, je suis sûr(e) que ça peut choquer des patientes et des patients. » (Médecin E, lignes 623-625)

Cet avis n'est pas partagé par l'ensemble des médecins.

« Je pense que quelle que soit la culture dans laquelle on évolue, on doit être capable de comprendre le sens des pictogrammes. Franchement de ce point de vue-là c'est OK. » (Médecin D, lignes 473-475)

c) Outil incomplet pour une utilisation en médecine générale

Plusieurs médecins ont déploré le fait qu'il n'était pas possible de faire une anamnèse complète avec les pictogrammes présents, les symptômes représentés ayant été sélectionnés pour se focaliser exclusivement sur les effets secondaires potentiels des médicaments.

« (...) de mémoire, les pictogrammes qui sont sur : « est-ce que vous avez mal à la tête ? », etcétera, sont plus liés à des effets secondaires possibles des médicaments, plus que sur une réelle anamnèse. » (Médecin A, lignes 262-264)

Le médecin C note par ailleurs que des effets secondaires médicamenteux abordés régulièrement en consultation ne sont pas repris dans l'outil, et que certaines formes galéniques sont manquantes.

« (...) un effet secondaire important, c'est l'impuissance. Le nombre d'antihypertenseurs qui donnent de l'impuissance, c'est impressionnant, et là, je sais pas très bien comment je pourrais expliquer ça à un patient avec Picto Pharma. (...) l'oedème des membres inférieurs aussi, avec les inhibiteurs calciques, tu vois, ça, y a pas. (...) le gonflement de la bouche lorsqu'il y a des allergies plus graves, je le vois pas non plus là-dedans, tu vois ? Et ça, ce sont des effets secondaires qui sont potentiellement dangereux. » (Médecin C, lignes 360-369)
« je n'avais pas trouvé l'image pour expliquer que c'était du liquide dans le sachet » (Médecin C, lignes 333-334)

3 questionnaires sur les 31 mentionnent que l'outil n'a pas permis de répondre aux besoins de communication (Annexe 8, Figure 16). Dans deux de ces trois situations, cela était lié à l'absence de pictogrammes représentant la forme galénique du médicament prescrit par le médecin.

d) Outil plus adapté à une utilisation en pharmacie

Les médecins participants estiment que certaines fiches de l'outil sont plus adaptées à une utilisation en pharmacie qu'en médecine générale, et sont donc moins utiles dans leur pratique.

« Pour moi ces fiches-là sont moins utiles quoi.(...) En fait je les trouve super importantes, mais quand on est limité par le temps l'important c'est plus de comprendre le besoin du patient, comment il va et lui expliquer son traitement, et on s'attarde moins sur ça. » (Médecin B, lignes 512-518)
« Enfin, ça c'est plus pour la pharmacie je pense, cette page-là. » (Médecin C, lignes 350)

Réactions des patients à la suite de l'utilisation de l'outil

Les médecins ayant utilisé l'outil estiment que leurs patients y ont réagi positivement dans l'ensemble, que cela soit dans le contexte de la présence d'une barrière de la langue ou non (Annexe 8, Figure 17-18).

« (...) je pense que l'outil a été très très bien perçu dans le cadre de la barrière de la langue et bien perçu aussi sans barrière de la langue. » (Médecin B, lignes 322-323)
« (...) ça ne l'a pas vexée du tout (...) Elle a pris ça comme un petit jeu (...) » (Médecin D, lignes 397-399)

Ils décrivent des situations où le patient a volontairement pris des photos du schéma de médication complété, et d'autres lors desquelles le patient a semblé montrer de l'enthousiasme par rapport à l'outil, et de la gratitude envers le médecin.

« Y a des patients qui souriaient quand je montrais les pictogrammes, surtout ceux sur les symptômes, et qui étaient enthousiastes, et qui avaient des réactions sur le visage du genre : « ah oui c'est ça, c'est ça que je voulais vous dire tout à l'heure ! ». » (Médecin B, lignes 332-335)

« (...) du coup avec cette patiente elle m'a énormément remercié(e) (...) pour elle ça avait l'air hyper important. »
(Médecin B, lignes 424-429)

« (...) les schémas de médication que j'ai fait les patients ont pris des photos. (...) c'est eux qui spontanément ont fait une photo, donc ça veut dire l'importance de ça, tu vois ? » (Médecin C, lignes 435-438)

Cependant, dans quelques rares situations, il a semblé que le patient n'était pas réceptif à l'outil, voire vexé de son utilisation en consultation.

« Juste une fois j'ai un patient qui m'a dévisagé(e) et qui faisait une tête bizarre quand je l'ai utilisé, et je pense qu'il a cru que je le prenais pour un bête (...) » (Médecin B, lignes 324-329)

« (...) j'ai eu l'impression qu'un tout petit moment il se disait : « mais avec quoi il/elle vient celui/celle-là ? ». Enfin un tout petit moment, et pour un seul patient. » (Médecin C, lignes 279-281)

Sur les 31 questionnaires remplis, un seul mentionnait une réaction négative du patient (Annexe 8, Figure 17). Lors de cette consultation, l'outil a été utilisé uniquement dans un but d'utilisation systématique, sans obstacle de communication identifié par le médecin (Annexe 8, Figure 19).

3.2.2.6. Bénéfices apportés en termes de communication

Les médecins ayant utilisé l'outil lors de leurs consultations estiment que l'outil présente un intérêt dans le cadre de la communication portant sur la médication et les traitements.

« Picto Pharma m'a vraiment beaucoup aidé(e) par rapport à la prescription des médicaments et la revue des traitements chroniques de mes patients (...) » (Médecin B, lignes 359-360)

Ils décrivent plusieurs bénéfices communicationnels à son utilisation.

Vérification de la compréhension des messages de santé

Selon eux, l'outil permet de vérifier la bonne compréhension des messages de santé véhiculés autour des médicaments, ce qui favorise la compliance thérapeutique.

« (...) cet aspect-là de l'outil, ça m'a aidé(e) à, peut-être, répondre à un besoin de validation de la compréhension du patient. » (Médecin D, lignes 349-350)

« (...) ce que j'ai pu vérifier c'est qu'il avait compris comment il fallait prendre le traitement. Donc c'était déjà un grand bénéfice (...) » (Médecin C, lignes 298-299)

« (...) tu as une meilleure (...) compréhension, donc tu as une possibilité de meilleure compliance dans la mesure où le patient a compris, quoi. » (Médecin C, lignes 396-398)

Contribution à l'élaboration de la relation médecin-patient

L'utilisation de l'outil avec de nouveaux patients semble contribuer à l'élaboration du lien de confiance entre le médecin et le patient.

« (...) j'ai des patients que je suis avec qui j'ai utilisé l'outil au tout début de mon suivi et ça a vraiment aidé à créer ce lien parce qu'en utilisant des outils, le patient voit qu'on s'investit, qu'on a envie de l'aider. » (Médecin B, lignes 348-350)

Motivation à l'amélioration de la communication

L'introduction d'un outil comme « Picto Pharma » favoriserait un élan de motivation autour de la communication autant chez le soignant que chez son patient.

« Et puis ça donne des idées en fait d'utiliser ce genre d'outils. Parce que du coup on essaye de plus communiquer, et le patient aussi il voit qu'on a envie de mieux se comprendre alors il va plus facilement nous montrer des photos et autre, et du coup, là aussi lui il se sent plus à l'aise (...) » (Médecin B, lignes 352-355)

3.2.2.7. Plus-value questionnée dans le cadre de la médecine générale

Certains médecins estiment que les bénéfices de communication de l'outil sont limités dans le cadre de leur pratique. Ce ressenti rejoint l'idée déjà évoquée selon laquelle l'outil présente un intérêt dans un contexte particulier, où les obstacles à la communication sont très marqués.

« moi perso je n'y ai pas vu une plus-value énorme » (Médecin A, lignes 186-187)

« (...) je cherchais un peu les patients avec qui j'allais l'utiliser et pour lesquels j'avais l'impression qu'il y aurait vraiment un bénéfice. » (Médecin C, lignes 287-289)

Les avis divergent cependant sur ce point.

« (...) je suis persuadé(e) que c'est pas intéressant que pour une question de barrière de la langue, je pense que même pour la concentration et pour la mémoire c'est bien de visualiser et d'écrire, peu importe les connaissances du patient ou ses capacités pour communiquer. » (Médecin B, lignes 591-593)

Les médecins semblent néanmoins s'accorder sur l'intérêt de l'outil dans le cadre d'une utilisation en pharmacie.

« Franchement pour le pharmacien je trouve ça très bien. Parce que le pharmacien il a pas le temps de chercher un traducteur, de chercher la traduction, de... il va délivrer la boîte et il va dire : « voilà comment le prendre, voilà l'image ». Moi je trouve qu'en pharmacie, y a une valeur ajoutée quoi. » (Médecin E, lignes 663-666)

3.2.3. Perspectives

3.2.3.1. Propositions d'adaptation de l'outil pour une utilisation en médecine générale

Réaliser une version informatisée

Les médecins participants revendiquent qu'une version informatisée de l'outil serait plus adaptée à leur pratique quotidienne.

« (...) faire défiler des images sur un écran, surtout qu'on est tous informatisés maintenant, ça serait plus pratique » (Médecin D, lignes 465-468)

Cette version permettrait par ailleurs de compléter l'outil afin d'élargir son utilisation à d'autres situations cliniques que la prescription ou la revue des médicaments, et aurait l'avantage de pouvoir être mise à jour en fonction des besoins.

« Et puis un site c'est modifiable au cours du temps aussi, donc on pourrait rajouter des pictogrammes par la suite. » (Médecin B, lignes 544-545)

« On voudrait être plus complet, donc en compétences, enfin de ce dont j'ai parlé tantôt, je sais pas comment on pourrait le faire, sauf sur un outil informatique, comme je disais. » (Médecin C, lignes 380-381)

Compléter l'outil pour permettre une anamnèse détaillée

Le souhait de compléter l'outil afin que son utilisation permette la réalisation d'une anamnèse détaillée est une idée proposée par plusieurs médecins ayant participé à l'étude.

« Je me dis que si on veut aussi qu'il soit utilisé dans le cadre de préciser une anamnèse ou des besoins, il faudrait peut-être que cette partie-là soit un peu plus étoffée. » (Médecin A, lignes 261-262)

« il y a plein de choses que je m'étais dit qu'il manquait, par exemple comme les symptômes urinaires, mais en fait comme c'est pas des effets secondaires c'est pas repris dans l'outil. » (Médecin B, lignes 507-512)

« (...) comme c'est un outil de pharmacie c'est toujours en lien avec le traitement, et ce que j'aurais trouvé intéressant ce serait d'avoir une présentation, mais alors très schématisée, des grands systèmes. » (Médecin D, lignes 479-481)

3.2.3.2. Utilisation future

Dans sa version actuelle, plusieurs médecins doutent qu'ils utiliseront l'outil dans le futur.

« (...) je ne pense pas que je vais continuer à l'utiliser, simplement parce que c'est encombrant et que je ne vais pas aller rechercher je ne sais où mon outil pour un patient de temps en temps. » (Médecin C, lignes 428-430)

Certains sont cependant enthousiastes quant à l'idée de l'élaboration d'une version de l'outil plus adaptée à leur pratique.

« Du coup j'espère qu'il y aura un outil qui en découlera pour la médecine générale. » (Médecin B, ligne 547)

4. Discussion

4.1. La communication médecin-patient et le vécu des médecins des Marolles

La communication médecin-patient a une place centrale dans le métier de médecin généraliste. Sa qualité conditionne l'établissement d'une relation de confiance. Selon une revue de la littérature de 2017 sur le sujet (17), la qualité de la communication et de la relation médecin-patient a un impact non négligeable sur la santé du patient. Elle favorise l'éducation thérapeutique et l'autonomisation du patient, est corrélée à une augmentation de la satisfaction et de l'adhérence du patient, et est associée à moins d'erreurs diagnostiques et thérapeutiques. Cette étude précise entre autres qu'une communication centrée sur le patient (tenant compte de ses caractéristiques individuelles et de son environnement socioculturel) est associée à une meilleure santé émotionnelle et à moins de prescriptions abusives d'examen complémentaires et de renvoi vers des spécialistes (17). Les médecins de la MM sont conscients des enjeux que

constitue la communication dans leur métier, et la considèrent, pour les mêmes raisons que celles décrites dans la littérature, comme un des fondements de leur pratique.

Une communication médecin-patient de qualité étant nécessaire à la bonne compréhension des informations de santé par le patient, améliorer cette communication constitue un des leviers cruciaux sur lesquels s'appuyer pour améliorer la littératie en santé de la population. Les rapports sur la littératie en santé de l'OMS (2), de la Commission Européenne (6) et du KCE (7) considèrent l'amélioration des compétences communicationnelles des professionnels de la santé comme un objectif important. Cependant, bien que la communication médecin-patient soit abordée durant le parcours universitaire des récentes générations de médecins généralistes belges, la formation reçue dans ce domaine est considérée comme insuffisante et peu adaptée à la pratique quotidienne par les jeunes médecins participants à l'étude. Il semble que le développement de compétences communicationnelles, la connaissance et l'utilisation adaptée des ressources, services et outils de communication dépendent encore en grande partie des expériences de terrain et du partage de celles-ci avec des confrères.

De par les caractéristiques socioculturelles et économiques de la population des Marolles, les médecins ayant participé à cette recherche-action décrivent être régulièrement confrontés, dans leur pratique, à des difficultés de communication liées à la présence d'une barrière de la langue, à des différences culturelles et à un faible niveau d'éducation et de connaissances en matière de santé. Ils décrivent également des difficultés communicationnelles liées à la présence de maladies mentales et de problèmes de toxicomanie, dont souffre une partie importante de la population des Marolles, selon le rapport d'activité de 2021 de la MM (12). Les conséquences de ces difficultés sur la compréhension des traitements médicamenteux et l'adhérence thérapeutique sont relevées à plusieurs reprises par les médecins.

Du fait de certaines spécificités de leur patientèle, trois médecins décrivent cependant être moins confrontés que leurs collègues à des difficultés communicationnelles liées à la barrière de la langue. Deux d'entre eux regroupent dans leur patientèle une majorité de patients issus de groupes de population dont ils connaissent la langue étrangère d'origine. Le troisième, par sa patientèle chronique importante, dit être moins amené à prendre en charge les patients AMU se présentant en rendez-vous du jour à la maison médicale, or ce sont des patients qui présentent souvent des connaissances très limitées de la langue française.

Pour pallier ces difficultés et favoriser la bonne compréhension des messages de santé par les patients, les médecins utilisent divers outils et méthodes, de manière plus ou moins

systematiques. Ils adaptent leur langage afin qu'il soit compréhensible par tout un chacun, ils répètent et reformulent les informations données, font appel à la communication non verbale (gestes, expressions du visage, captation du regard du patient) et complètent leurs explications par des schémas ou des images trouvées sur Google. Ces techniques rejoignent celles recommandées dans les rapports sur la littératie en santé de l'OMS (2), de la Commission européenne (6), et du KCE (7), ainsi que dans le guide américain de précautions universelles pour la littératie en santé AHRQ (10). Cependant, alors que ces différents rapports énoncent la nécessité de faire appel à des services professionnels de traduction dans le cas de la présence d'une barrière de la langue, les médecins de la maison médicale disent y avoir peu fréquemment recours en pratique, et ce malgré qu'ils en reconnaissent l'importance pour la qualité des soins. Cette constatation n'est pas un cas isolé. En effet, un article publié en 2013 dans le cadre du projet RESTORE FP 7 de la Commission Européenne visant à améliorer l'accès aux soins de première ligne des populations migrantes présentes en Europe (18), fait le même constat et cite une étude hollandaise de 2006 (19) ayant également mis en évidence le faible recours des médecins aux services professionnels de traduction et de médiation interculturelle. Cet article de 2013 ajoute que les consultations lors desquelles des différences culturelles et de langage sont présentes se terminent plus souvent sans avoir atteint une compréhension mutuelle (18). Selon le rapport de 2017 de la HAS sur l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé, les principaux freins aux recours des services professionnels de traduction et de médiation interculturelle, identifiés auprès des médecins généralistes, sont la méconnaissance des structures proposant ces services, la difficulté de mise en place (peu de disponibilité pour certaines langues, organisation complexe en termes logistiques), et le coût engendré par ces services (20). Ces freins rejoignent ceux énoncés par les médecins participants à l'étude, à l'exception du coût de ces services, qui n'a pas été cité lors des entretiens. Ils décrivent que le système de prise de rendez-vous de la maison médicale ne permet pas une anticipation et une programmation aisée de l'aide d'un interprète. En présence de difficultés de communication liées à une barrière de la langue, les médecins de la maison médicale sont donc généralement limités à l'utilisation d'outils considérés comme moins adaptés par les guides de pratique (20), comme la traduction par des proches ou l'utilisation de services de traduction en ligne, la recherche d'images sur Google, les gestes et les quelques mots connus dans une langue étrangère. Ils reconnaissent cependant que ces méthodes comportent des limitations importantes et sont parfois questionnables sur le plan éthique.

Mes expériences à la maison médicale rejoignent celles de mes collègues. L'impossibilité de faire appel aux services professionnels de traduction lors de certaines consultations difficiles sur le plan communicationnel a nettement contribué au choix du sujet de ce travail.

4.2. L'outil « Picto Pharma »

La recherche-action développée dans ce TFE a consisté en l'implémentation temporaire de l'outil visuel de communication « Picto Pharma » dans le cadre des consultations des médecins généralistes de la maison médicale dans laquelle je travaille, située dans les Marolles. Elle avait pour objectif d'en déterminer son efficacité et sa pertinence pour améliorer la communication sur les médicaments en médecine générale, au sein de cette institution.

Les résultats de cette recherche-action révèlent que l'outil « Picto Pharma » a été peu utilisé par les médecins participants. La fréquence d'utilisation était de +/- 1 patient sur 27, ce qui équivaut à moins de 4% des consultations. Trois médecins, dont je fais partie, sont à l'origine de la grande majorité des questionnaires répondus. Deux médecins n'ont utilisé l'outil qu'une seule fois sur les cinq semaines et un médecin ne l'a pas du tout utilisé. L'analyse des freins à l'utilisation de l'outil a permis de préciser les raisons de cette faible utilisation.

Des freins liés à des préconceptions et au manque de temps

Les médecins n'ayant pas ou très peu utilisé l'outil, ont été freinés par la crainte que l'utilisation de pictogrammes en consultation crée un sentiment d'infantilisation chez le patient, et altère la relation de confiance établie. Ce frein était d'autant plus présent avec les patients suivis et connus depuis longtemps par le médecin, et était renforcé par la présence d'habitudes communicationnelles établies de longue date, et difficiles à modifier. Les médecins ayant utilisé plus fréquemment l'outil ont cependant estimé que leurs patients ont réagi positivement à celui-ci, à deux exceptions près. Cette information est à interpréter avec précaution, car les avis des patients concernant l'outil n'ont pas été récoltés dans le cadre de cette étude. Leur ressenti ne peut donc être connu avec certitude.

Par ailleurs, la perception du médecin concernant la compréhension par le patient des messages transmis en consultation a également constitué un frein important à l'utilisation de l'outil. Plusieurs médecins ont évoqué l'impression que leurs patients comprenaient les informations données sur la médication sans qu'ils aient besoin de faire appel à l'outil. Certains l'ont trouvé peu utile dans d'autres situations que celle de la présence d'une barrière de la langue importante, où l'obstacle à la communication est donc clairement identifiable. L'outil a

d'ailleurs été utilisé dans 70% des cas pour pallier la présence d'une barrière de la langue, et il est intéressant de constater que les trois médecins ayant le moins utilisé l'outil, sont ceux qui décrivent présenter moins de difficultés communicationnelles de ce type dans leur pratique. Les médecins ont cependant évoqué qu'il était parfois difficile de vérifier la bonne compréhension du patient, et se sont questionnés sur la réalité de leurs perceptions. Certaines difficultés de communication sont en effet moins directement perceptibles que la présence d'une barrière de la langue et peuvent passer inaperçues en pratique. C'est ce que révèle une étude belge de 2019, qui a mis en évidence que les médecins généralistes ont du mal à estimer le niveau de littératie en santé de leurs patients. Plus spécifiquement, cette étude révèle que les médecins généralistes belges surestiment très fortement le niveau de littératie des patients présentant un niveau de littératie insuffisant ou problématique (21).

Les médecins interviewés décrivent également avoir parfois manqué de temps en consultation pour s'investir, notamment avec l'aide de « Picto Pharma », dans l'amélioration de la qualité de la communication avec les patients. Ils sont conscients que les efforts mis en place pour améliorer la communication avec leurs patients dépendent des contraintes de temps en consultation. Une revue de la littérature de 2021 (22) révèle en effet que l'augmentation de la charge administrative des professionnels de la santé, durant ces dernières années, a considérablement diminué le temps consacré aux interactions médecin-patient en face à face. Selon cette étude, à l'heure actuelle, pour une consultation de 15 minutes, plus de 40% du temps de la consultation est dédié aux tâches administratives et au dossier médical informatisé (22), ne laissant que peu de place pour la communication.

Efficacité et pertinence de l'outil dans le contexte étudié

Alors que l'efficacité de l'outil semble reconnue par les médecins de la MM, les avis divergent concernant la pertinence de l'outil dans le cadre de leur pratique. En effet, les résultats des questionnaires indiquent que les médecins utilisateurs ont considéré dans la majorité des cas que l'outil avait permis de répondre à leurs besoins en termes de communication, mais les avis divergent concernant les bénéfices de l'outil « Picto Pharma » dans le cadre de la pratique de la médecine générale à la MM. Plusieurs médecins estiment qu'il a une plus-value limitée. Les médecins rencontrant moins de difficultés liées à la barrière de la langue disent avoir moins perçu l'intérêt de l'outil. Cette opinion rejoint l'idée déjà évoquée selon laquelle l'outil présenterait un intérêt uniquement dans des situations où les obstacles de communication sont très marqués, comme dans le cas d'une barrière de la langue totale ou quasi totale. Par ailleurs,

certaines médecins ne considèrent pas que la communication sur la médication soit particulièrement génératrice de difficultés dans leur pratique. Cela explique donc également leur intérêt limité pour l'outil.

D'autres médecins estiment que l'outil présente tout de même un intérêt dans le cadre de la communication portant sur la médication et les traitements, notamment pour s'assurer de la bonne compréhension du traitement par le patient. Il semblerait également que l'outil puisse favoriser l'établissement de la relation médecin-patient avec les nouveaux patients, car son utilisation en consultation montre un investissement de la part du soignant. Par ailleurs, l'outil favoriserait un élan de motivation autour de la communication autant chez le soignant que chez le patient. Certains médecins considèrent également que l'outil présente un intérêt communicationnel dans d'autres contextes que celui de la barrière de la langue. Ils estiment que la présence d'un support visuel en complément de l'information orale serait bénéfique pour la mémorisation et la compréhension, indépendamment des connaissances ou capacités du patient. Cela rejoint les résultats trouvés sur le sujet dans la recherche bibliographique. En effet, plusieurs études ont révélé l'intérêt d'utiliser des outils visuels et des pictogrammes en complément des informations orales ou écrites pour pallier les difficultés de communication liées au niveau de littératie en santé (23–25). Ces études révèlent que cela participe à augmenter l'attention portée à ces informations par le patient, à améliorer la compréhension et la mémorisation de ces messages, et à améliorer l'adhérence thérapeutique du patient (23,25).

Des limites à préciser

Il est important de préciser cependant que l'outil « Picto Pharma » constitue une aide à la communication et ne devrait pas remplacer le langage oral. En effet, une revue de la littérature datant de 2013, ayant pour objectif d'analyser l'impact de l'utilisation des pictogrammes sur la compréhension des instructions concernant la médication et l'adhésion thérapeutique, insiste sur le fait que les pictogrammes et autres outils visuels devraient systématiquement être accompagnés d'explications orales ou écrites, car ils présentent un risque de mauvaise compréhension des messages véhiculés lorsqu'ils sont utilisés seuls (25). Enfin, il est également important de souligner les limites des outils visuels comme « Picto Pharma » pour pallier les difficultés de la barrière de la langue. La HAS, dans son référentiel de bonne pratique de 2017 sur le sujet, met en garde contre le risque d'incompréhension non maîtrisés de ces outils, car ils ne permettent pas de vérifier la compréhension par la reformulation, et ils ne permettent qu'une communication unilatérale, ce qui ne donne pas la possibilité aux patients

de s'exprimer librement (20). Elle reconnaît néanmoins que ces outils « *peuvent s'avérer utiles dans les cas où le recours à un interprète professionnel n'est pas possible.* » (20)

Un format et un contenu à revisiter pour une utilisation en médecine générale

Bien que le design et la présentation de l'outil aient été positivement reçus par les médecins participants, son format jugé trop encombrant a constitué un frein à l'utilisation de l'outil. Les médecins considèrent qu'une version informatisée de l'outil correspondrait mieux à leur pratique, et aurait l'avantage de pouvoir être mise à jour en fonction des besoins.

Par ailleurs, les médecins estiment que certains pictogrammes manquent de clarté. Ils évoquent notamment des craintes concernant l'influence de la culture sur la bonne compréhension des pictogrammes. Les résultats de la recherche-action ne permettent pas d'infirmer ou confirmer cette crainte. L'évaluation de l'outil conduite en 2018 par C&S et l'UPB-AVB a tenté de prendre au mieux en compte ce risque. L'outil a été testé auprès de plusieurs groupes de primo-arrivants, alphabétisés et non alphabétisés, ayant des niveaux de français différents et des cultures différentes. Cette évaluation a mené à une modification de certains pictogrammes.

Enfin, plusieurs médecins considèrent que l'outil n'est pas assez complet pour une utilisation en médecine générale. Ils estiment que certains effets secondaires médicamenteux abordés régulièrement en consultation ne sont pas repris dans l'outil, et certains regrettent le fait que l'outil ne permette pas la réalisation d'une anamnèse complète.

4.3. Limites de l'étude

Dans le cadre de ce travail, j'ai choisi pour des raisons liées aux objectifs de l'étude, de limiter mon échantillon aux médecins généralistes de la maison médicale dans laquelle je travaille. En effet, il s'agissait de trouver des solutions concrètes pour pallier les difficultés de communication rencontrées dans le contexte spécifique de ma pratique et de celle de mes collègues. Ces résultats ne sont donc pas transposables à d'autres contextes que celui étudié.

Résultats quantitatifs

Les contraintes liées au délai de remise de ce travail ont limité la période de test de l'outil à cinq semaines. Cette courte période de test ainsi que l'absence volontaire de consignes données aux médecins participants concernant la fréquence d'utilisation de l'outil ont limité à 31 le nombre de questionnaires récoltés, ce qui est nettement insuffisant pour le calcul de statistiques significatives. Les résultats quantitatifs présentés dans ce travail doivent donc être

interprétés avec précaution. Ils permettent tout au plus d'avoir une vision générale de la manière dont l'outil a été utilisé par les médecins. Il n'est pas exclu que certains résultats soient le fruit du hasard.

Résultats qualitatifs

La taille de l'échantillon pour les entretiens semi-dirigés étant limitée à 5 participants, les résultats recueillis ne permettent pas la saturation des données.

Par ailleurs, cette étude étant ma première expérience dans la réalisation d'entretiens semi-directifs, il est possible que mes questions aient malgré moi influencé les réponses des participants. Tester mon guide d'entretien au préalable avec un médecin externe à la maison médicale ne participant pas à l'étude avait pour objectif de limiter ce biais autant que possible.

Les participants de cette étude étant mes collègues de travail, la relation que j'entretiens avec chacun d'eux a pu également avoir une influence sur la manière dont les questions ont été posées et répondues.

Enfin, ayant participé à la période de test de l'outil au même titre que mes collègues, j'ai, tout comme eux, une expérience d'utilisation de l'outil et un avis sur celui-ci qui me sont propres. Malgré la réalisation de deux exercices d'ancrage au matériel qualitatif recueilli, visant à limiter ce biais, il n'est pas exclu que mes convictions par rapport à l'outil aient pu tout de même influencer l'analyse de mes résultats.

4.4. Réflexions

Tous les participants ont exprimé leur intérêt par rapport au sujet de la communication médecin-patient et ont décrit de multiples situations vécues comme difficiles sur le plan de la communication. Cependant, je constate que certains médecins de l'équipe n'ont pas considéré l'utilisation de l'outil « Picto Pharma » comme une plus-value dans leur pratique. Cela m'amène à réfléchir sur les étapes préalables à l'implémentation de nouvelles pratiques au sein d'une équipe. Il aurait été intéressant d'inclure les médecins participants dans la réflexion sur le choix de l'action et/ou de l'outil pour répondre à la problématique de ce travail, par exemple via la réalisation d'un focus group.

5. Conclusion

L'OMS considère la littératie en santé comme un déterminant clé de la santé. Elle est influencée par la communication médecin-patient et a des conséquences entre autres sur la compréhension des instructions médicamenteuses et sur l'adhérence thérapeutique.

En raison de ses caractéristiques socioculturelles et économiques, la population des Marolles réunit plusieurs facteurs identifiés dans la littérature comme pouvant influencer négativement le niveau de littératie en santé.

Les résultats de la recherche-action présentée dans ce travail montrent que plusieurs médecins participants ont perçu un apport positif de l'utilisation de l'outil « Picto Pharma » pour contourner les obstacles communicationnels avec leurs patients au sujet de la médication. Cependant, d'autres n'ont pas perçu la pertinence de l'outil pour leur pratique, entre autres parce qu'ils n'estiment pas la communication au sujet des médicaments comme particulièrement génératrice de difficultés lors de leurs consultations.

Tous s'accordent sur le besoin d'adapter le contenu et la forme de l'outil « Picto Pharma » pour mieux répondre aux besoins de la médecine générale. Des pistes d'adaptation de l'outil ont été proposées.

Les résultats de ce travail n'étant pas généralisables à d'autres contextes, des études ultérieures mériteraient d'être menées pour tester l'outil dans d'autres pratiques de médecine générale. Celles-ci devraient aussi tenter de recueillir les avis des patients sur leur perception, positive ou négative, de l'utilisation de l'outil pour communiquer avec leur médecin généraliste, et recueillir leurs propositions d'amélioration.

Enfin, ces études pourraient être réalisées avec pour objectif la conception d'un outil commun pour les pharmaciens et les médecins généralistes, utilisable dans un cadre de réseau local de santé. Les patients pourraient ainsi faire l'expérience de l'utilisation du même outil à plusieurs étapes de leur parcours de soins, en médecine générale et en pharmacie. Cela participerait à améliorer la bonne compréhension des messages sur la thérapie médicamenteuse.

Bibliographie

1. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. déc 2012;12(1):80.
2. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD, World Health Organization, éditeurs. *Health literacy: the solid facts*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2013. 73 p. (The solid facts).
3. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Ann Intern Med*. 19 juill 2011;155(2):97.
4. Stormacq C, Van den Broucke S, Wosinski J. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. *Health Promot Int*. 1 oct 2019;34(5):e1-17.
5. Charafeddine R, Demarest S, Berete F. Littératie en santé : Enquête de santé 2018 [Internet]. *Sciensano*; 2019 oct [cité 12 sept 2021] p. 37. Disponible sur: https://www.sciensano.be/sites/default/files/hl_fr_2018_1.pdf
6. European Commission. Final Report Summary - IROHLA (Intervention Research On Health Literacy among Ageing population) [Internet]. 2015 [cité 10 sept 2021]. Disponible sur: <https://cordis.europa.eu/project/id/305831/reporting>
7. Rondia K, Adriaenssens J. Littératie en santé : Quels enseignements tirer des expériences d'autres pays ? Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé; 2019 p. 30. Report No.: 322Bs.
8. Lambert L. Qu'est-ce que la littératie en santé ? Tour d'horizon de la littérature. *MC- Informations*. juin 2020;(280):52-67.
9. Cultures & Santé. La littératie en santé : D'un concept à la pratique [Internet]. 2016 [cité 14 août 2021]. Disponible sur: <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/417-la-litteratie-en-sante-d-un-concept-a-la-pratique-guide-d-animation.html>
10. Agency for Healthcare Research and Quality. Health Literacy Universal Precautions Toolkit : Health Literacy Improvement Tools [Internet]. 2020 [cité 17 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/index.html>
11. IBSA. Monitoring des Quartiers de la Région de Bruxelles Capitale. Glossaire. [Internet]. [cité 16 mars 2022]. Disponible sur: <https://monitoringdesquartiers.brussels/glossaire/>
12. Maison médicale [non nommée]. Rapport d'activités. 2021 p. 52.
13. Meurant G. Diagnostic communautaire CLSS Marolles. Bruxelles; 2021 déc p. 133.
14. IBSA. Monitoring des Quartiers de la Région de Bruxelles Capitale. Cartes. [Internet]. [cité 16 mars 2022]. Disponible sur: <https://monitoringdesquartiers.brussels/>

15. Agence Intermutualiste. Atlas AIM [Internet]. 2020 [cité 16 mars 2022]. Disponible sur: <https://atlas.aim-ima.be/base-de-donnees/?rw=1&lang=fr>
16. Cultures & Santé. Fiche Lisa 1 - Comment rédiger un support d'information pour la santé lisible et compréhensible ? [Internet]. 2017 [cité 20 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/fiches-lisa/item/475-comment-rediger-un-support-d-information-pour-la-sante-lisible-et-comprehensible.html>
17. Riedl D, Schüßler G. The Influence of Doctor-Patient Communication on Health Outcomes: A Systematic Review. *Z Für Psychosom Med Psychother.* 1 juin 2017;63(2):131-50.
18. van den Muijsenbergh M, van Weel-Baumgarten E, Burns N, O'Donnell C, Mair F, Spiegel W, et al. Communication in cross-cultural consultations in primary care in Europe: the case for improvement. The rationale for the RESTORE FP 7 project. *Prim Health Care Res Dev.* avr 2014;15(02):122-33.
19. Meeuwesen L, Harmsen JAM, Bernsen RMD, Bruijnzeels MA. Do Dutch doctors communicate differently with immigrant patients than with Dutch patients? *Soc Sci Med.* nov 2006;63(9):2407-17.
20. Haute Autorité de Santé. Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques : Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé [Internet]. 2017 [cité 21 sept 2021] p. 57. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/interpretariat_dans_le_domaine_de_la_sante_-_referentiel_de_compences....pdf
21. Storms H, Aertgeerts B, Vandenabeele F, Claes N. General practitioners' predictions of their own patients' health literacy: a cross-sectional study in Belgium. *BMJ Open.* sept 2019;9(9):e029357.
22. Drossman DA, Chang L, Deutsch JK, Ford AC, Halpert A, Kroenke K, et al. A Review of the Evidence and Recommendations on Communication Skills and the Patient–Provider Relationship: A Rome Foundation Working Team Report. *Gastroenterology.* nov 2021;161(5):1670-1688.e7.
23. Houts PS, Doak CC, Doak LG, Loscalzo MJ. The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Educ Couns.* mai 2006;61(2):173-90.
24. Brown SL, McRae D, Sheils E, McDonnell BJ, Khan I, James DH. The effect of visual interventions on illness beliefs and medication adherence for chronic conditions: A scoping review of the literature and mapping to behaviour change techniques (BCTs). *Res Soc Adm Pharm.* août 2022;18(8):3239-62.
25. Barros IMC, Alcântara TS, Mesquita AR, Santos ACO, Paixão FP, Lyra DP. The use of pictograms in the health care: A literature review. *Res Soc Adm Pharm.* sept 2014;10(5):704-19.

Annexes

Toutes les annexes suivantes sont jointes à ce travail :

Annexe 1 : Outil Picto-Pharma et mode d'emploi

Annexe 2 : Affiche salle d'attente + animation avec habitants du quartier

Annexe 3 : Questionnaire QCM vierge

Annexe 4 : Guide d'entretien

Annexe 5 : Retranscriptions complètes des entretiens

Annexe 6 : Exercices d'ancrage au matériel qualitatif

Annexe 7 : Document d'information du participant et formulaire de consentement

Annexe 8 : Résultats quantitatifs présentés sous forme de figures

Des pictogrammes pour faciliter la communication autour de la
médication :

Recherche-action sur l'utilisation de l'outil Picto Pharma par les
médecins généralistes d'une maison médicale du quartier des
Marolles.

Annexes

Julie Van Achter

Master complémentaire en médecine générale – UCL

Année académique 2021-2022

Des pictogrammes pour faciliter la communication autour de la
médication :

Recherche-action sur l'utilisation de l'outil Picto Pharma par les
médecins généralistes d'une maison médicale du quartier des
Marolles.

Annexe 1

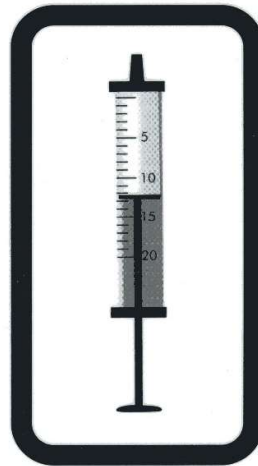
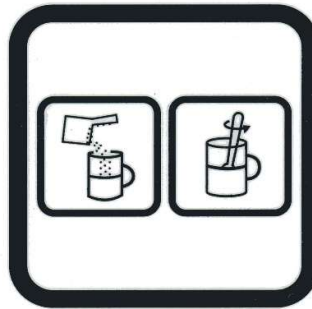
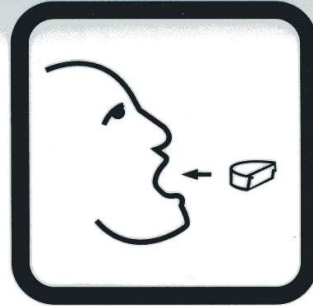
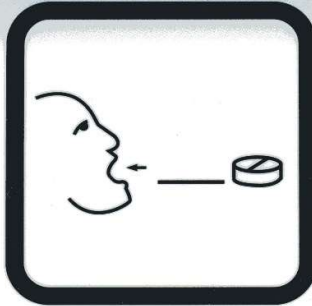
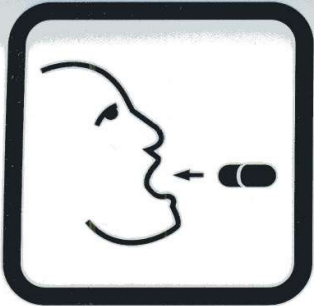
Outil Picto Pharma : Planches et Manuel d'utilisation

Julie Van Achter

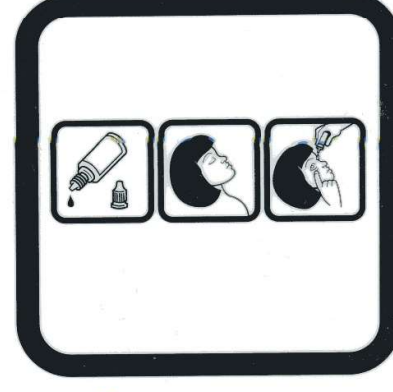
Master complémentaire en médecine générale – UCL

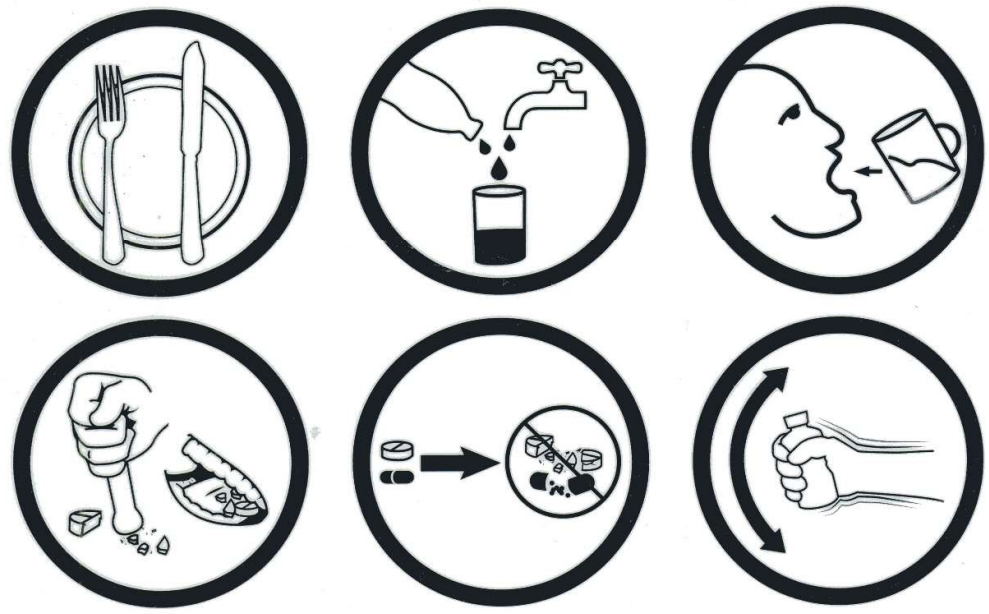
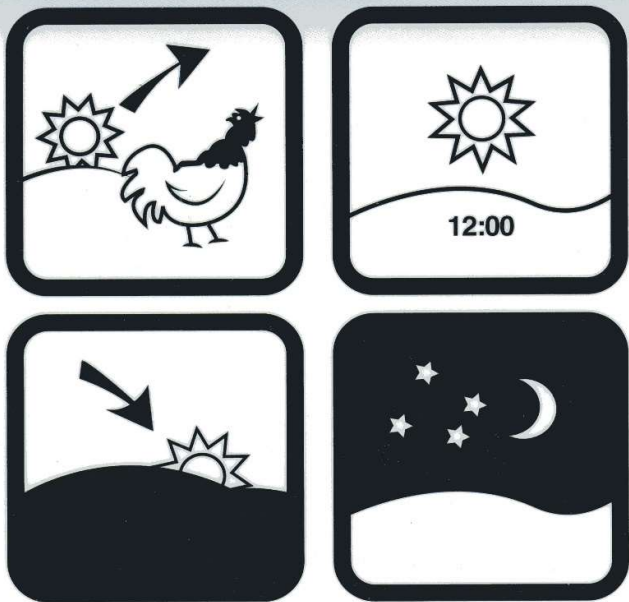
Année académique 2021-2022

Picto Pharma : planches



 **PICTO PHARMA**



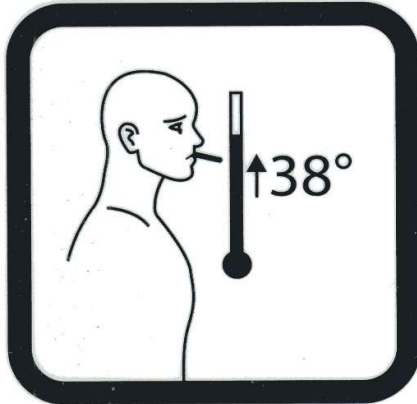


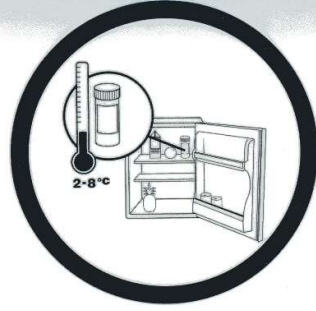
PICTO PHARMA

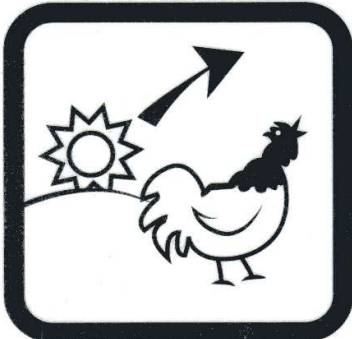

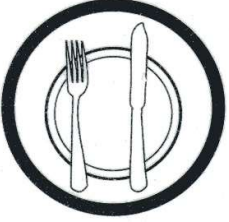













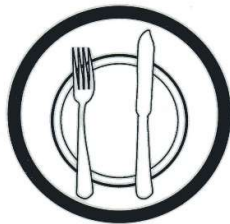


 **PICTO PHARMA**





		
		
		
_____ : _____	_____ : _____	_____ : _____








 12:00		
		
 ____ : ____	 ____ : ____	 ____ : ____

		
		
		
_____ : _____	_____ : _____	_____ : _____

Date | Datum: _____

Patient | Patiënt: _____

Pharmacie | Apotheek: _____

 MATIN OCHTEND				
 MIDI MIDDAG				
 LE SOIR AVOND				
 LA NUIT NACHT				

Picto Pharma : manuel d'utilisation

PICTO PHARMA

OUTIL DE COMMUNICATION



OBJECTIF

L'objectif de cet outil est de soutenir la communication entre les pharmaciens et leurs patients. Il ne se suffit évidemment pas à lui-même, il s'agit d'une aide visuelle.

Lors de la phase de test, il a été remarqué que le fait de mettre l'outil en évidence, visible par les patients dans la pharmacie permettait une utilisation plus fréquente de celui-ci.

MODE D'EMPLOI

INTRODUCTION

Pour chaque patient se présentant en officine ambulatoire, indépendamment de la langue utilisée, de la culture, des capacités de compréhension, des soins pharmaceutiques de qualité doivent être mis en œuvre. Quand la communication orale n'est pas possible entre le patient et le pharmacien, il est indispensable de trouver une alternative.

Ne trouvant aucun outil spécifique à ces situations rencontrées en officine, la Pharmacie Square Levie en a développé un, basé sur l'utilisation de pictogrammes créés par la FIP (The International Pharmaceutical Federation). Par la suite, l'UPB-AVB (Union des Pharmaciens de Bruxelles) en collaboration avec l'ASBL Cultures&Santé a réalisé une évaluation de cet outil afin de le valider avant de pouvoir le diffuser aux autres pharmaciens.

CONTENU

- 7 **planches de pictogrammes** classés par thème (voies d'administration, recommandations, symptômes/effets secondaires, ...);
- Un **schéma de médication horizontal**: imprimé sur un tableau blanc pour permettre de l'utiliser comme support à la communication;
- 3 planches contenant chacune un zoom d'une partie du schéma de médication pour permettre d'expliquer les **moments de prise par rapport aux repas**;
- Un **schéma de médication vertical**: idéal pour les patients arabophones qui ont l'habitude de lire de droite à gauche et pour qui un schéma horizontal lisible de gauche à droite est difficilement compréhensible.

LE SCHEMA DE MEDICATION : UTILISATION

Un schéma de médication visuel à double entrée accompagne les pictogrammes, il permet de remettre au patient un document écrit reprenant l'ensemble de sa médication.

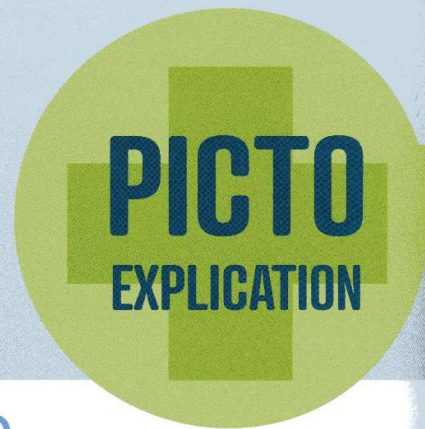
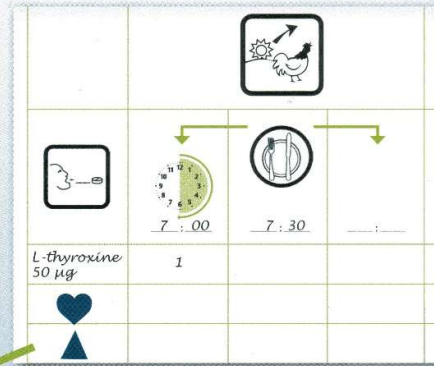
Quelques précisions :





Vous pouvez utiliser ce calendrier pour détailler la prise d'un médicament qui devrait être pris à un rythme particulier, autre que quotidien (hebdomadaire, pendant x jours, ...).

Par exemple: D-Cure®, prise d'une ampoule par semaine. On entoure les jours du mois pendant lesquels le D-Cure® devra être pris.


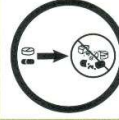



N'hésitez pas à remplir les champs libres pour spécifier l'heure à laquelle un médicament doit être pris. Par exemple: prise de la L-Thyroxine® à jeun.








Pour les patients qui ne savent pas lire ou qui ne connaissent pas notre alphabet, n'hésitez pas à remplacer le nom des médicaments par des symboles que vous dessinez aussi sur la boîte du médicament correspondant.




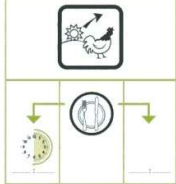
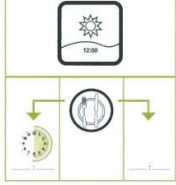
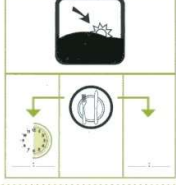
	Gélule à avaler
	Comprimé à avaler
	Un demi comprimé à avaler
	Solution buvable en seringue
	Poudre à dissoudre dans l'eau
	Nombre de ml (gobelet doseur)
	Nombre de ml (seringue)
	Dispositif d'inhalation
	À appliquer sur la peau
	Ovule vaginal

	Suppositoire
	Gouttes pour les oreilles
	Gouttes pour les yeux
	Le matin
	Le midi
	Le soir
	La nuit
	Au repas
	Ajouter de l'eau
	Avaler avec de l'eau

	Ecraser
	Ne pas écraser
	Agiter
	Nausées
	Vomissements
	Constipation
	Diarrhée
	Acidité
	Mal de tête
	Insomnie

	Somnolence
	Vertiges
	Étourdissements
	Démangeaisons
	Photosensibilité
	Fièvre
	Toux

	Pas d'alcool
	Ne pas conduire
	Conserver au frigo
	Pas pour les enfants
	Pas pour les femmes enceintes
	Pas pendant l'allaitement
	Contacter le médecin

	Ordonnance
	Prise de médicament le matin en fonction des repas
	Prise de médicament le midi en fonction des repas
	Prise de médicament le soir en fonction des repas

Colofon

Auteurs : UPB-AVB, Cultures&Santé, Commission Communautaire Commune / Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, Pharmacie Square Levie

ISBN 978-2-509-03665-0
D/2020/8132/13

© Éditions Politeia sa - Boulevard de l'Empereur 34
1000 Bruxelles - tél. : 02/289.26.10 - fax : 02/289.26.19
info@politeia.be - www.politeia.be

Tous droits réservés. Aucun extrait de cet ouvrage ne peut être reproduit, ni saisi dans une banque de données, ni communiqué au public, sous quelque forme que ce soit, électronique, mécanique, par photocopie, film ou autre, sans le consentement écrit et préalable de l'éditeur.

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photo-print, microfilm.

Des pictogrammes pour faciliter la communication autour de la
médication :

Recherche-action sur l'utilisation de l'outil Picto Pharma par les
médecins généralistes d'une maison médicale du quartier des
Marolles.

Annexe 2

Outil Picto Pharma : Affiche et Animation sur l'affiche

Julie Van Achter

Master complémentaire en médecine générale – UCL

Année académique 2021-2022

Picto Pharma : affiche visible en salle d'attente

PICTO PHARMA

OUTIL DE COMMUNICATION
COMMUNICATIE TOOL

Les fiches imagées
PICTO PHARMA
aident le médecin et
le patient à mieux se
comprendre.
Vous pouvez les
utiliser si besoin.



تساعد أداة الاتصال المرئي
PICTO PHARMA الطبيب
والمريض على فهم بعضهما
البعض يمكنك استخدامه اذا
لزم الامر.

The visual
communication tool
PICTO PHARMA helps
the general
practitioner and the
patient to understand
each other. You can
use it if needed.

Picto Pharma : animation au sujet de l'affiche visible en salle
d'attente

Animation affiche « Picto Pharma » - 24/01/2022

Plan de l'animation (fiche lisa 2 Cultures & Santé : Comment tester un support d'information pour la santé avec un groupe ?)

I. Introduction

- Présentation brève : Julie, assistante médecin à la MM depuis octobre 2021 (= jeune médecin, en formation).
- Explication de l'animation proposée : mon souhait est d'avoir votre avis sur une affiche qui sera affichée dans la salle d'attente de la MM à partir de février.
- Instauration cadre sécurisant, de non-jugement : c'est très important pour moi d'avoir votre avis car grâce à vos remarques, je vais pouvoir améliorer l'affiche.
- Explication du déroulement de l'animation : Je vais vous montrer d'abord une photo qui se trouve sur l'affiche. Je vous laisserai plusieurs minutes pour la regarder. Ensuite, je vous poserai quelques questions sur ce que vous voyez. Enfin, je vous présenterai l'affiche en entier et vous poserai encore quelques questions. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Toutes vos remarques sont intéressantes.

II. Présentation de l'affiche au groupe

II.1. Présentation de la photo uniquement :

- Que voyez-vous sur la photo ?
- Quelle est la situation présentée par la photo selon vous ?
- Qui sont les personnes présentes sur la photo selon vous ?
- Que font-elles ?
- Que tiennent les personnes de la photo dans leurs mains ? A quoi cela peut-il servir selon vous ?

II.2. Présentation de l'affiche dans son entièreté :

- De quoi parle cette affiche selon vous ?
- A qui est-elle adressée ?
- Quelles sont les informations que l'affiche souhaite donner à la personne qui la regarde/qui la lit selon vous ?
- Maintenant que vous voyez l'affiche en entier, cela change-t-il votre compréhension de la situation présentée par la photo ?
- Avez-vous des questions par rapport à ce que vous voyez sur l'affiche ? Y a-t-il des choses que vous ne comprenez pas bien ?

III. Présentation de l'outil Picto Pharma au groupe

Picto pharma = plusieurs fiches avec des images qui aident le patient et le médecin à communiquer ensemble lors d'une consultation, lorsque le patient ne parle pas facilement le français ou si il n'entend pas très bien (parce qu'il est âgé par exemple). Ces fiches sont nouvelles à la maison médicales et vont être mises dans tous les cabinet médicaux à partir de début février.

Elles peuvent être utilisées par le patient et par le médecin. Les images sur les fiches aident surtout à dire ce qui ne va pas (par exemple si on a mal à la tête mais qu'on ne sait pas comment le dire en français, on peut montrer l'image du monsieur qui a mal à la tête), et à expliquer comment prendre des médicaments (s'il faut prendre le médicament le matin ou le soir et si on peut le prendre en mangeant par exemple).

L'affiche sert à dire aux patients qu'ils peuvent utiliser ces images avec leur médecin s'ils le souhaitent.

Grâce à toutes vos remarques d'aujourd'hui je vais pouvoir améliorer l'affiche pour que les patients la comprennent mieux.

- Avez-vous des questions par rapport à Picto-pharma ou par rapport à l'affiche ?
- Maintenant que je vous ai expliqué tout cela, est-ce qu'il y a des choses que vous changeriez sur l'affiche pour que les patients qui la lisent la comprennent mieux ?

IV. Remerciements pour la participation

Résultats de l'animation

- Nombres de participants : 4 habitants du quartier des Marolles
- Durée de l'animation : 1 heure
- Prise de note pendant animation : travailleur en santé communautaire de la MM

II.1. Présentation de la photo uniquement :

« C'est un médecin et un patient en consultation, le médecin explique au patient sa maladie. »

« On reconnaît le médecin parce qu'il a une blouse blanche et un stéthoscope. En Afrique, tous les médecins ont une blouse blanche. Les personnes africaines qui ne parlent pas le français vont reconnaître le médecin. »

« Le stéthoscope ça me fait peur. »

« Mon médecin a fait cela avec moi. J'avais mal au dos, il a tourné son ordinateur et il m'a expliqué les résultats de la radio en me montrant les images. »

« On ne voit pas bien les images sur la photo. »

« Picto Pharma : Pharma c'est la pharmacie non ? Et Picto c'est quoi ? »

« Si un picto sert à se comprendre, moi je n'en ai pas besoin car je peux l'expliquer en parlant. Ici c'est pour quelqu'un qui ne parle pas le français. »

-> Pour les membres du groupe, dans un premier temps la photo montre un médecin qui explique et un patient qui écoute les explications. Ensuite, lorsqu'on leur propose de bien regarder ce que le médecin et le patient ont dans les mains, ils remarquent que ce sont des images et que le patient montre avec l'image et avec un mime qu'il a mal au cœur/a l'estomac.

II.2. Présentation de l'affiche en entier :

« Le patient qui ne parle pas le français ne saura pas lire le texte. »

« Les patients dans la salle d'attente ne regardent pas les affiches. L'affiche ne sert à rien. »

« Chez le dentiste, il y avait une vidéo dans la salle d'attente. Je suis sûr(e) que les personnes qui ne parlent pas le français comprennent les vidéos mais ils ne comprennent pas les affiches. »

« Quelqu'un qui est sourd et muet va comprendre l'affiche parce qu'il est entraîné à regarder les détails. »

« Si on fait bien attention, on peut comprendre. »

« Dans mon immeuble, j'aide deux personnes somaliennes qui ne parlent pas le français. Je vais leur montrer l'affiche et voir si elles comprennent. »

-> Proposition d'utiliser un support vidéo car l'affiche n'est pas un bon support selon la majorité des membres du groupe.

II.3. Présentation de l'outil :

« Le patient sera content de montrer les images »

« Ca peut aider mais les patients préfèrent mimer. Le mime aide plus que les images »

« Les personnes qui ne parlent pas le français doivent venir chez le médecin avec quelqu'un qui parle le français, sinon elles ne vont pas pouvoir dire ce qu'elles veulent sur leur maladie. »

« Quand un patient a mal il ne sait pas si c'est le cœur ou l'estomac, c'est le médecin qui sait, alors il ne va pas pouvoir montrer la bonne image, il va se tromper. »

« Le patient qui ne parle pas le français il a quand même envie qu'on lui parle. Il faut pas que utiliser ça (montre l'outil). Il faut aussi qu'on lui parle sinon il va rentrer chez lui et se dire que le médecin est un salaud et qu'il n'a rien fait pour lui. »

-> Les membres du groupe trouvent que l'outil est une bonne idée mais ils n'étaient pas convaincus que les images aideraient le patient à décrire ses symptômes ou à bien comprendre comment prendre leurs médicaments. Ils se demandent si les images ne sont pas trop difficiles à comprendre. Ils pensent tout de même que l'outil pourrait aider si on l'utilise en même temps que le mime et la parole, ou avec une traduction par un tiers.

Conclusions à l'issue de l'animation

La photo centrale de l'affiche a été bien comprise par les membres du groupe mais est trop petite sur l'affiche.

L'affiche n'est pas un support adapté selon les membres du groupe. Un support vidéo serait plus adapté.

Les participants ont des doutes sur la compréhension des pictogrammes par les patients ne parlant pas le français. Cependant lorsqu'ils feuilletent l'outil, ils comprennent la signification des pictogrammes.

Ils s'accordent sur le fait que l'outil ne doit pas être utilisé seul. Il est important de parler avec le patient même s'il ne parle pas le français. Les mimes et la traduction par un tiers sont deux autres moyens de communication cités par les membres du groupe.

Adaptation de l'affiche à l'issue de l'animation

Majoration de la taille de la photo centrale

Projection affiche/roman photo sur l'écran de l'accueil

Des pictogrammes pour faciliter la communication autour de la
médication :

Recherche-action sur l'utilisation de l'outil Picto Pharma par les
médecins généralistes d'une maison médicale du quartier des
Marolles.

Annexe 3

Questionnaire à compléter après une
consultation lors de laquelle l'outil a été utilisé

Julie Van Achter

Master complémentaire en médecine générale – UCL

Année académique 2021-2022

Mark as shown: Exemple de réponse valide

Correction: Voici un modèle de correction d'une réponse (Une seule correction possible)

1. Présentation

Questionnaire à remplir par le médecin après chaque utilisation de l'outil Picto Pharma

1.1 Date de l'utilisation de l'outil : / 02 / 2022

1.2 Nom du médecin répondant au questionnaire

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

2. Questionnaire

Cochez la/les réponse(s) adéquate(s)

2.1 Dans quel cadre de consultation l'outil a-t-il été utilisé ?

Rendez-vous du jour (15 ou 20 minutes selon le médecin)

Rendez-vous pris à l'avance (20 ou 30 minutes selon le médecin)

Visite à domicile

2.2 Quel est le sexe du patient ?

Féminin

Masculin

2.3 Quel est l'âge du patient ?

0-12 ans

13-19 ans

20-29 ans

30-39 ans

40-49 ans

50-59 ans

60-69 ans

70-79 ans

80 ans et plus

2.4 De quelle origine est le patient ?

Europe occidentale

Europe centrale ou orientale

Afrique du Nord

Afrique subsaharienne

Amérique du sud ou centrale

Amérique du Nord

Asie

Océanie

Je ne sais pas

2.5 Le patient bénéficie-t-il de l'AMU ou est-il demandeur d'asile ?

Oui

Non

2.6 Le patient était-il accompagné lors de la consultation ?

Oui

Non

2.7 Si la réponse est "oui" à la question 2.6) : Qui était l'accompagnant du patient ?

Le/la conjoint(e)

Un enfant

Le père ou la mère

Un autre membre de la famille ou un proche non apparenté

Un assistant social ou autre professionnel social



2. Questionnaire [Continue]

2.8 Qui est à l'initiative de l'utilisation de l'outil en consultation ce jour ?

Le patient

Le médecin

Une personne accompagnant le patient

Autre

2.9 Précisez "Autre" (2.8)

2.10 Si la réponse est "Le médecin" à la question 2.8) : Quelles est/sont la/les raison(s) ayant motivé l'utilisation de l'outil avec le patient ce jour en consultation ? (Plusieurs réponses possibles)

Barrière de la langue

Patient sourd ou malentendant

Patient ayant des difficultés non liées à une éventuelle barrière de la langue ou à des troubles de l'audition pour comprendre les informations de santé communiquées en consultation

Patient ayant un traitement chronique que vous estimez complexe ou chez qui vous souhaitez introduire un traitement que vous estimez complexe

Souhait d'intégrer l'outil de manière systématique dans chaque consultation

Autre

2.11 Précisez "Autre" (2.10)

2.12 Dans quel(s) but(s) l'outil a-t-il été utilisé ? (Plusieurs réponses possibles)

Faciliter la description de symptômes lors de l'anamnèse médicale

Faciliter la communication liée à l'initiation d'un nouveau traitement médicamenteux

S'assurer de la prise correcte d'un traitement médicamenteux antérieurement prescrit

Passer en revue l'ensemble des traitements chroniques du patient

Autre

2.13 Précisez "Autre" (2.12)

2.14 Qui a manipulé ou utilisé l'outil lors de la consultation ? (Plusieurs réponses possibles)

Le patient

Le médecin

Une personne accompagnant le patient

Autre

2.15 Précisez "Autre" (2.14)



2. Questionnaire [Continue]

2.16 Quelle(s) planche(s) de l'outil a/ont été utilisée(s) lors de la consultation ? (Se référer au numéro situé dans le coin supérieur droit de chaque planche)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 : Formes médicamenteuses par voie orale | <input type="checkbox"/> 2 : Voies d'administration autre qu'orale | <input type="checkbox"/> 3 : Recommandations relatives à la prise médicamenteuse |
| <input type="checkbox"/> 4 : Symptômes ou effets secondaires digestifs (nausées, vomissements, constipation, diarrhée, pyrosis) | <input type="checkbox"/> 5 : Symptômes ou effets secondaires de type céphalée, insomnie, fatigue, vertige, orthostatisme | <input type="checkbox"/> 6 : Symptômes ou effets secondaires de type démangeaison, brulure/ photosensibilisation, fièvre, toux |
| <input type="checkbox"/> 7 : Contrindications à la prise médicamenteuse | <input type="checkbox"/> 8 : Moments de prise médicamenteuse par rapport au petit-déjeuner | <input type="checkbox"/> 9 : Moments de prise médicamenteuse par rapport au dîner |
| <input type="checkbox"/> 10 : Moments de prise médicamenteuse par rapport au souper | <input type="checkbox"/> Schéma de médication horizontal | <input type="checkbox"/> Schéma de médication vertical |

2.17 Avez-vous utilisé d'autres outils/méthodes d'aide à la communication lors de la consultation, conjointement à l'outil Picto Pharma ?

- Oui Non

2.18 Si la réponse est "oui" à la question 2.17) : Quel(s) autre(s) outil(s)/méthode(s) d'aide à la communication avez-vous utilisé ?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mimes | <input type="checkbox"/> Méthode de reformulation (demander au patient de reformuler avec ses propres mots les informations de santé données lors de la consultation) | <input type="checkbox"/> Outil informatique de traduction (Google traduction par exemple) |
| <input type="checkbox"/> Utilisation d'images/photos autres que les pictogrammes retrouvés dans l'outil Picto Pharma | <input type="checkbox"/> Traduction avec un tiers par téléphone, téléconférence ou en présentiel (y compris professionnel de la traduction) | <input type="checkbox"/> Demande préalable au patient d'apporter toutes ses boîtes de médicaments et passage en revue de celles-ci lors de la consultation |
| <input type="checkbox"/> Autre | | |

2.19 Précisez "Autre" (2.18)

2.20 Le patient connaissait-il l'existence de l'outil avant la consultation de ce jour ?

- Oui Non Je ne sais pas

2.21 Si la réponse est "oui" à la question 2.20) : Comment le patient a-t-il eu connaissance de l'outil ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Utilisation lors d'une précédente consultation de médecine générale à la MMM | <input type="checkbox"/> Via son/sa pharmacien(ne) | <input type="checkbox"/> Via un des accueillants de la MMM |
| <input type="checkbox"/> Via l'affiche dans la salle d'attente de la MMM | <input type="checkbox"/> Via un autre professionnel de la MMM | <input type="checkbox"/> Via un autre patient de la MMM |
| <input type="checkbox"/> Via un proche | <input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

2.22 Précisez "Autre" (2.21)



2. Questionnaire [Continue]

Marquez votre accord ou votre désaccord avec les phrases suivantes :

2.23 L'outil Picto Pharma a répondu aux besoins en termes de communication dans la situation dans laquelle il a été utilisé lors de la consultation.

Tout à fait d'accord

Plutôt d'accord

Ni d'accord ni pas d'accord

Plutôt pas d'accord

Pas du tout d'accord

2.24 Si vous le souhaitez, expliquez brièvement pourquoi (2.23)

2.25 Selon moi, l'utilisation de l'outil Picto Pharma en consultation a été reçue positivement par le patient.

Tout à fait d'accord

Plutôt d'accord

Ni d'accord ni pas d'accord

Plutôt pas d'accord

Pas du tout d'accord

2.26 Si vous le souhaitez, expliquez brièvement pourquoi (2.25)

2.27 Remarques libres éventuelles :

Merci pour votre collaboration !



Des pictogrammes pour faciliter la communication autour de la
médication :

Recherche-action sur l'utilisation de l'outil Picto Pharma par les
médecins généralistes d'une maison médicale du quartier des
Marolles.

Annexe 4

Guide d'entretien

Julie Van Achter

Master complémentaire en médecine générale – UCL

Année académique 2021-2022

Guide d'entretien semi-dirigé

Qui		<p>Médecin 1-2-3-4-5-6</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour commencer, j'aimerais que tu me résumes ton parcours professionnel en quelques phrases. - Depuis combien de temps travailles-tu à la maison médicale ? - Peux-tu me décrire brièvement votre patientèle ? <ul style="list-style-type: none"> o Quelles différences/spécificités présente-t-elle par rapport à celle de tes collègues ? o Quelles différences/spécificités présente-t-elle par rapport à celle de confrères médecins généralistes qui ne travaillent pas dans une maison médicale à forfait ? 	
Où et Quand ?		Lieu et date, heure précise	
Concepts	Dimensions	Questions principales	Questions secondaires
Communication patient-soignant en consultation	Contexte général	<p>La communication médecin-patient te semble-t-elle être un enjeu important dans le cadre de ton métier ?</p> <p>As-tu été formé à la problématique de la communication patient-soignant ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pour quelles raisons ? - Selon toi, quels impacts celle-ci peut-elle avoir sur le patient ? - Selon toi, quels impacts celle-ci peut-elle avoir sur le praticien ? - Est-ce un sujet qui a été abordé dans le cadre de ta formation médicale ?

			<ul style="list-style-type: none"> ○ Aurais-tu souhaité qu'il en soit autrement ? - As-tu suivi d'autres formations en lien avec ce sujet ?
	<p>Pratique actuelle à la MM :</p> <p>1. Difficultés rencontrées</p> <p>2. Outils et méthodes utilisé(e)s</p>	<p>Lors de tes consultations, rencontres-tu parfois des difficultés pour communiquer oralement avec tes patients, notamment au sujet de la médication ?</p> <p>Comment fais-tu dans pareille(s) situation(s) ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont les causes de ces difficultés ? <ul style="list-style-type: none"> ○ A part la barrière de langue, rencontres-tu d'autres causes de difficulté ? - À quelle fréquence environ dirais-tu que ces difficultés surviennent ? - Comment te sens-tu dans ces situations ? - Utilises-tu des outils ou des méthodes en vue de faciliter la communication avec tes patients, notamment au sujet de la médication ? <ul style="list-style-type: none"> ○ Peux-tu me les décrire ? ○ Quelles sont les forces et les faiblesses de ces outils/méthodes ?

	3. Besoins	Qu'est-ce qui pourrait t'aider à améliorer la communication avec tes patients en consultation, de manière générale et au sujet de la médication ?	
Outil Picto Pharma	Connaissance préalable de l'outil	<p>Connais-tu l'outil Picto Pharma avant le début de cette étude ?</p> <p>Quelles ont été tes premières impressions lorsque tu as découvert l'outil ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si oui, comment ? - Si non, connaissais-tu un outil similaire ? Lequel ? - Dans quelles circonstances cet outil pourrait-être utile selon toi ? - Dans quelles circonstances cet outil ne serait pas utile selon toi ?
	Expérience d'utilisation de l'outil*	<p>Comment as-tu intégré l'outil au déroulement de tes consultations ?</p> <p>Comment penses-tu que l'outil a été perçu par tes patients ?</p> <p>Comment évalues-tu ta satisfaction à la suite de l'utilisation de l'outil pendant ces 5 semaines ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cela t'a-t-il demandé un effort ? <ul style="list-style-type: none"> o Pourquoi ? - Quelles réactions as-tu éventuellement observées de la part de vos patients ? - Quels bénéfices l'utilisation de l'outil a apporté à tes consultations ? <ul style="list-style-type: none"> o Qu'est-ce que cela t'as apporté en tant que soignant ? o Qu'est-ce que cela a apporté au patient ?

		<p>Peux-tu me décrire une situation dans laquelle l'outil a répondu à tes besoins en termes de communication avec le patient ?</p> <p>Peux-tu me décrire une situation dans laquelle l'outil n'a pas permis d'améliorer la communication avec le patient ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - As-tu remarqué des effets négatifs occasionnés par l'utilisation de l'outil lors de vos consultations ? <ul style="list-style-type: none"> o Lesquels ?
	<p>Motivations à l'utilisation*</p>	<p>Quelles sont les circonstances qui ont motivé l'utilisation de l'outil lors de tes consultations ?</p>	
	<p>Freins à l'utilisation</p>	<p>Quels ont été les obstacles à l'utilisation de l'outil dans le cadre de tes consultations ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Y a-t-il eu des freins liés à des caractéristiques de ta patientèle ? - Y a-t-il eu des freins liés aux conditions dans lesquelles se déroulent tes consultations ? - S'il y en avait, quelles craintes ou appréhensions avais-tu par rapport à l'outil ? <ul style="list-style-type: none"> o Avais-tu des craintes ou appréhensions par rapport à la manière dont l'outil

		Quelles conditions auraient-été nécessaires pour faciliter l'utilisation de l'outil lors de tes consultations ?	serait perçu par tes patients ?
	Contenu et forme de l'outil	Qu'as-tu pensé du contenu de l'outil ? Qu'as-tu pensé de la forme de l'outil ?	Quelles suggestions d'adaptation du contenu de l'outil proposerais-tu pour son utilisation en médecine générale ? Quelles suggestions d'adaptation de la forme de l'outil proposerais-tu pour son utilisation en médecine générale ?
	Perspectives	Penses-tu (continuer à) utiliser l'outil Picto Pharma dans le futur ?	Pour quelles raisons ?
Conclusion		<p>Nous arrivons à la fin de l'entretien.</p> <p>Souhaites-tu ajouter quelque chose par rapport à l'outil Picto Pharma ou sur le sujet de la communication patient-soignant en consultation ?</p> <p>Je te remercie pour le temps accordé à cet entretien.</p>	

Abréviations :

MM : Maison médicale

*Les questions de cette dimension n'ont pas été posées aux participants inclus dans l'étude, mais n'ayant pas utilisé l'outil durant les 5 semaines de test.

Des pictogrammes pour faciliter la communication autour de la
médication :

Recherche-action sur l'utilisation de l'outil Picto Pharma par les
médecins généralistes d'une maison médicale du quartier des
Marolles.

Annexe 5

Retranscriptions des entretiens

Julie Van Achter

Master complémentaire en médecine générale – UCL

Année académique 2021-2022

Retranscription de l'entretien avec le médecin A

Transcription de l'entretien avec le médecin A, réalisé le 04/05/2022 à Bruxelles

Légende :

- I : interviewer

- A : médecin participant à l'étude ayant reçu arbitrairement la lettre A dans un but d'anonymisation du matériel recueilli

Entretien :

1 - I : Tout d'abord, je tiens à te remercier d'avoir accepté de participer à cet entretien et de
2 répondre à mes questions. Comme tu le sais, cette interview fait partie de mon travail de fin
3 d'études qui concerne l'utilisation de l'outil Picto Pharma dans le cadre de la pratique de la
4 médecine générale à la maison médicale. Pour commencer, j'aimerais que tu me rappelles
5 ton âge et que tu me résumes brièvement ton parcours professionnel.

6 - A : [Réponse du médecin A effacée afin de préserver l'anonymat]

7 - I : Peux-tu me décrire brièvement ta patientèle à la maison médicale ?

8 - A : Ma patientèle est assez diverse. De multiples nationalités, avec je dirais une bonne
9 partie des patients qui ont un niveau socio-économique bas voire très très bas. Un faible
10 accès à la langue pour certains. Un faible accès à la culture, à l'éducation et aux études pour
11 la plupart. Je pense que j'ai un peu plus de [communauté linguistique non nommée pour
12 préserver l'anonymat] que mes autres collègues, parce que je maîtrise un peu [langue non
13 nommée pour préserver l'anonymat]. Par rapport aux autres collègues de la maison
14 médicale je pense que j'ai plus des patients chroniques que des patients aigus, donc j'ai
15 moins de nouveaux patients que toi ou d'autres jeunes collègues. Parce qu'en fait j'ai déjà
16 un pool de patients qui me connaissent, et que rien que ces patients-là remplissent déjà
17 mes agendas. J'ai pas mal de patients à domicile aussi. Je pense que je suis celui/celle qui en
18 a le plus parmi la maison médicale. J'ai aussi l'impression, mais c'est difficile de savoir ce qui
19 se vit dans les autres cabinets, mais j'ai l'impression que j'ai quand même pas mal de
20 patients avec des pathologies de type dépression, burn-out, qui viennent régulièrement et

21 que je vois de semaine en semaine ou de mois en mois ou de 15 jours en 15 jours. J'ai
22 comme ça quelques gros patients, j'ai envie de dire, que je suis de manière chronique.

23 - I : Et selon toi, quelles différences ou spécificités ta patientèle présente-t-elle par rapport à
24 celle de confrères médecins généralistes qui ne travaillent pas dans une maison médicale à
25 forfait dans un quartier comme les Marolles ?

26 - A : Par rapport à d'autres médecins ailleurs c'est difficile de savoir. Enfin, chaque médecin
27 a sa propre pratique, donc c'est compliqué de comparer... Mais clairement dans le quartier
28 on a la réputation d'avoir des patients quand même qui demandent plus d'attention, qui
29 demandent plus d'encadrement et d'accompagnement dans la prise en charge de leurs
30 soins, ou même de ce qui n'est pas soins, par exemple de l'accès à l'alimentation, au
31 logement, etcétera. Des patients entre guillemets moins autonomes que la plupart de la
32 population.

33 - I : D'accord. Maintenant que tu m'as décrit un peu ta pratique et ton parcours, je vais te
34 poser quelques questions sur le sujet de la communication soignant-patient dans le cadre
35 de la médecine générale. Du coup ma première question est la suivante : la communication
36 médecin-patient te semble-t-elle être un enjeu important dans le cadre de ton métier ?

37 - A : Oui, c'est un enjeu hyper important dans le cadre de notre métier puisque, enfin pour
38 moi, la base de notre travail, elle est basée sur de la communication. On fait que ça. Si on
39 veut arriver à comprendre les gens, réfléchir avec eux à ce qui est bon ou qui serait bon
40 pour eux dans leur situation, et à ce que eux seront prêts à mettre en place, et jusqu'où ils
41 sont capables de les mettre en place, et rechercher éventuellement des aides pour les aider
42 à mettre en place certaines choses ou certains changements dans leur vie, il faut pouvoir
43 communiquer. Sinon on n'y arrive pas.

44 - I : Tu l'abordes déjà un peu ici mais selon toi, quels impacts la communication médecin-
45 patient peut-elle avoir sur le patient, et quels impacts peut-elle avoir sur le praticien ?

46 - A : Je pense que la communication, elle va être dans la compréhension de ce que la
47 personne apporte dans la discussion, sur ce qu'on va faire avec ce qu'elle apporte, dans ma
48 capacité à lui faire comprendre mon avis, mon expertise entre guillemets. Et puis après il
49 faut une communication pour qu'on puisse décider ensemble de ce qu'on va faire et de

50 comment on va assurer la suite. Donc s'il y a des bugs à tous ces endroits-là, bah tu vas avoir
51 des problèmes. Et euh, je pense que c'est important de vérifier, d'arriver à vérifier d'une
52 manière ou d'une autre que la personne a compris les choses et est consciente... Enfin oui, a
53 compris ton message quel qu'il soit.

54 - I : Peux-tu préciser à quels genres de problèmes tu penses quand il y a des bugs au niveau
55 de la communication ?

56 - A : Tu peux avoir des problèmes comme par exemple des erreurs de traitement, une
57 mauvaise compréhension d'un phénomène physiologique ou quoi, voire de l'agressivité
58 inutile parce que la personne n'a pas compris pourquoi tu ne voulais pas lui donner telle ou
59 telle chose ou pourquoi les choses ne se font pas de telle ou telle manière. Donc si tu ne sais
60 pas expliquer à la personne pourquoi elle doit attendre 3 semaines pour avoir tel ou tel
61 examen, bien évidemment ça peut générer de l'angoisse et de l'agressivité chez elle par
62 exemple.

63 - I : D'accord. Et du coup est-ce que durant ton parcours d'étude ou professionnel tu as été
64 formé(e) à la problématique de la communication médecin-patient, pour justement éviter
65 au maximum les bugs de communication et les problèmes dont tu parles ?

66 - A : Je n'ai pas le souvenir d'une formation spécifique sur la communication, mais c'est sûr
67 que pendant mes études, en particulier dans la partie étude de médecine générale que nous
68 on avait, on avait des retours tous les vendredis, on avait des cours dans nos stages. C'est
69 sûr que bah y avait des modules, des petits ateliers, des trucs de mises en pratique où on
70 nous incitait à questionner notre manière de communiquer, notre manière de parler. Mais
71 je n'ai pas le souvenir d'avoir eu une formation spécifique là-dessus. Et puis après, dans les
72 formations continues, de manière un peu récurrente, y'a toujours bien un atelier qui parle
73 de communication, de communication non violente, de comment annoncer un diagnostic
74 des choses comme ça. Mais voilà, moi la communication ou la relation humaine n'a jamais
75 été quelque chose de très compliqué pour moi. Je pense que dans mes difficultés dans mon
76 travail, j'ai parfois plus de faiblesses ou de choses à parfaire au niveau de mes connaissances
77 scientifiques plus que dans le relationnel. Mais je pense que c'est lié à mon caractère et à
78 ma façon de travailler aussi. Donc la communication pour moi n'a jamais été un grand défi.

79 C'est plus un défi quand tu dois parler avec quelqu'un qui ne maîtrise pas ta langue mais
80 sinon dans l'absolu, ce n'est pas pour moi un gros problème.

81 - I : C'est ça. Et même si tu me dis que tu es plutôt à l'aise avec la communication et les
82 relations humaines, est-ce que cela t'arrive tout de même de rencontrer parfois des
83 difficultés pour communiquer oralement avec tes patients, notamment au sujet de la
84 médication ?

85 - A : Oui, il y a des difficultés au niveau de la communication avec les personnes qui ne
86 maîtrisent pas la langue française, et dont je ne maîtrise pas la langue maternelle. Mais
87 paradoxalement, moi j'ai moins de problèmes avec la médication qu'avec la capacité de
88 pousser une anamnèse de manière un peu plus fine ou la capacité à écouter de manière
89 plus fine la personne et de la soutenir au niveau psy, des choses comme ça. Je trouve
90 qu'expliquer à quelqu'un qui ne maîtrise pas la langue qu'il doit prendre tel médicament à
91 tel moment, etcétera, ça me semble plus facile que de soutenir un dépressif dans sa langue
92 sans que je maîtrise la langue et que lui non plus, je dois avouer.

93 - I : D'accord. Et tu me parles ici de la barrière de la langue, est-ce que tu rencontres aussi
94 d'autres causes de difficultés pour communiquer oralement avec tes patients en
95 consultation ?

96 - A : Bah tu as les difficultés liées au niveau, j'ai envie de dire, au niveau intellectuel ou au
97 niveau de compréhension de l'autre personne qui n'est pas toujours uniquement lié à la
98 langue. Il y a des gens qui maîtrisent notre langue mais qui ont différentes pathologies,
99 qu'elles soient psychiatriques ou de types retard mental où troubles cognitifs ou autres, et
100 qui vont avoir des difficultés à comprendre ce que tu leur dis... ou toi-même tu vas avoir des
101 difficultés à les comprendre. Il y a des personnes qui ont des troubles de l'élocution ou des
102 problèmes de surdité aussi... c'est vaste.

103 - I : Et en rassemblant toutes ces causes de difficultés, à quelle fréquence dirais-tu que ces
104 difficultés surviennent dans ta pratique ?

105 - A : Pour tous les problèmes de communication confondus, j'ai du mal à répondre parce
106 que ça dépend aussi de l'intensité du problème de communication. Parce que de manière
107 spontanée, tu vas adapter ton discours en fonction de la personne en face de qui tu es.

108 Donc si j'ai quelqu'un que je sais qu'il maîtrise bien la langue mais que je sais bien qu'il faut
109 lui répéter 5 fois les choses, qu'il faut dire des phrases faciles sans trop de nuances pour
110 qu'il comprenne, je vais m'adapter spontanément. Donc si ça c'est déjà une difficulté de
111 communication, je dirais entre 1/4 et la moitié des patients. Des situations par contre où je
112 me sens vraiment en difficulté il n'y en a pas tant que ça. Je trouve qu'on se débrouille
113 quand même pas mal. Maintenant, je me rends bien compte qu'avec certains patients ma
114 médecine est moins précise et que mon accompagnement est sans doute beaucoup moins
115 précis qu'avec d'autres, mais, force est de constater que ça leur suffit et qu'ils ne
116 demandent pas plus. Je pense par exemple à des patients polonais où t'essayes de rentrer
117 un peu en communication avec eux, et eux maîtrisent très peu la langue, et tant qu'il n'y a
118 pas de problème de santé majeur et qu'ils viennent juste pour un renouvellement de
119 traitement, entre guillemets ils ont l'air de se satisfaire de ça et de ne pas avoir envie que tu
120 poses trop de questions... et moi d'un côté je m'en satisfais aussi. C'est un peu de la
121 fainéantise peut-être mais je vais pas chercher plus loin. Par contre quand il y a une prise en
122 charge plus complexe alors à ce moment-là je vais chercher à avoir un interprète ou à
123 trouver d'autres moyens pour aller plus finement, tu vois. Mais c'est vrai que je me fais
124 parfois la réflexion qu'avec certains on va un peu à l'essentiel, sans doute par facilité, mais
125 j'ai pas l'impression que la personne cherche plus non plus parfois... mais peut-être qu'elle
126 cherche pas parce qu'elle imagine pas qu'il puisse y avoir plus... parce que je ne lui offre pas
127 des moments pour ça aussi. Et donc si tu considères ce type de de consultations comme une
128 difficulté, et ça l'est je pense, bah alors je dirais maximum 10% des consultations. Mais moi
129 j'ai quand même beaucoup moins les AMU et les premières consultations AMU que toi ou
130 certains autres collègues. Il y a comme un filtre déjà avant.

131 - I : C'est ça. Et si on se concentre sur les difficultés que tu rencontres toi dans ta pratique et
132 que tu m'as citées tantôt, comment te sens-tu lorsque ces difficultés de communication
133 surviennent ?

134 - A : Je me dis « oh mince ! » (rires). Je me dis que ça va pas être facile. Je me dis : « ça y est
135 encore un truc en plus, je sens que ça va être plus compliqué que ce que j'imaginai ». Mais
136 alors je vais chercher avant tout comment est-ce que je vais pouvoir communiquer avec la
137 personne, quel outil, quelle aide il va falloir trouver pour assurer le suivi de la personne.

138 - I : Et justement que fais-tu dans pareille situation ? Quels outils ou méthodes utilises-tu
139 pour faciliter la communication avec tes patients ?

140 - A : Moi ça m'arrive spontanément d'utiliser des petits schémas, et quand il s'agit
141 d'expliquer une maladie, j'ai souvent recours à des petites images sur Google. J'utilise assez
142 bien internet pour montrer des images du corps humain pour essayer d'expliquer, que ce
143 soit aux personnes qui ne maîtrisent pas la langue comme aux personnes qui maîtrisent la
144 langue d'ailleurs. Ça m'arrive assez souvent de passer par le visuel, des dessins, des trucs
145 comme ça. Il y a Google translate aussi pour certains mots, et puis il y a les interprètes mais
146 je me rends compte que je ne fais pas appel à eux très souvent.

147 - I : Pourquoi tu ne fais pas souvent appel à eux ?

148 - A : Je trouve que c'est assez lourd à organiser parce que quand les patients viennent
149 comme ça en rendez-vous du jour sans que ce soit prévu qu'ils viennent, c'est compliqué
150 d'avoir un interprète juste à ce moment-là, et donc tu dois reprogrammer, et là ça devient
151 lourd au niveau organisationnel. Mais pour l'avoir déjà fait, ça marche très bien quand c'est
152 organisé. Mais je me rends compte que, bien souvent, tu bidouilles un peu. Enfin, moi je
153 bidouille un peu avec ce que je connais d'anglais, de français, d'[langue non nommée pour
154 préserver l'anonymat], 2 ou 3 mots d'[langue non nommée pour préserver l'anonymat] et
155 des dessins pour me faire comprendre et pour essayer de comprendre ce que la personne
156 veut, et souvent je m'arrête là, mais c'est pas du service 4 étoiles quoi. Quand je vois à
157 [structure de soins non nommée afin de préserver l'anonymat], on a une interprète arabe et
158 riff qui est là quasi à toutes les consultations. Parfois elle se tourne bien les pouces pendant
159 toute la consultation mais parfois, il y a quand même en moyenne 2 ou 3 personnes qui
160 demandent son aide et c'est hyper précieux. Si elle était pas là, au niveau de [structure de
161 soins non nommée afin de préserver l'anonymat] en tout cas, je ne pourrais pas
162 correctement faire mon travail.

163 - I : Et du coup, qu'est-ce qui pourrait t'aider à améliorer la communication avec tes patients
164 lors de tes consultations ? De quelles aides ou de quels outils aurais-tu éventuellement
165 besoin ?

166 - A : Moi, pour moi, ce qui est le plus aidant, c'est de pouvoir avoir une personne qui parle la
167 langue du patient rapidement disponible, ça c'est l'idéal, soit par téléphone ou en direct.

168 Pour répondre à ta question sur quels outils me manquent, je n'ai pas l'impression que j'ai
169 besoin d'un outil spécifique sous forme d'images ou quoi. Moi ce serait plus avoir accès à un
170 service de médiation interculturelle ou de traduction de manière plus fluide.

171 - I : D'accord. Du coup on va maintenant vraiment rentrer dans le vif du sujet, et je vais te
172 poser des questions directement en lien avec l'outil Picto Pharma et ton expérience lors de
173 la phase de test.

174 - A : D'accord.

175 - I : Connaisais-tu l'outil Picto Pharma avant le début de cette étude ? Si oui, comment as-tu
176 eu connaissance de cet outil ? Si non, connaissais-tu un outil similaire ?

177 - A : Non, celui-là, je ne le connaissais pas. Je ne connaissais pas quelque chose de
178 exactement pareil, mais je connaissais l'existence d'un outil qui a été développé d'ailleurs
179 par le neveu je crois d'une collègue. C'est un outil qui est essentiellement là pour tout ce qui
180 est anamnestique, donc c'est tous des pictogrammes sur les « j'ai froid », « J'ai mal », « j'ai
181 de la température », « j'ai chaud », etcétera. Ça reprend une partie, entre guillemets, du
182 Picto Pharma, mais encore beaucoup plus détaillé.

183 - I : Et quelles ont été tes premières impressions lorsque tu as découvert l'outil Picto
184 Pharma ?

185 - A : Mais donc en termes de design et tout, je le trouve joli, agréable, pratique. C'est
186 fonctionnel, ça donne envie de l'utiliser. Après, moi perso je n'y ai pas vu une plus-value
187 énorme. J'ai eu du mal à me dire « allez, je vais l'utiliser, et si oui à quel moment ? ». Et
188 j'avais peur que ça soit mal perçu par les patients.

189 - I : C'est ça. Et du coup tu l'abordes déjà un peu ici, mais quels ont été les obstacles à
190 l'utilisation de l'outil dans le cadre de tes consultations ?

191 - A : Oui donc justement j'avais peur que ça soit mal perçu, et la plupart des consultations
192 que j'ai eues pendant ce mois-là, j'avais pas l'impression que ça apporterait une plus-value.
193 C'est sans doute pour ça que j'ai pas réussi à l'introduire dans les consultations plus que une
194 fois où je me suis dit : « allez il faut faire un effort ». Voilà. Pas que je trouve qu'il est mal
195 fait, mais j'ai eu du mal à me dire : « tiens, je vais le sortir ». Parce que bien souvent j'ai
196 l'impression que les gens comprenaient avant même que je sorte l'outil, tu vois ? Donc euh

197 non... mais maintenant je me dis que peut être que c'est simplement un apriori aussi, et que
198 c'est le fait de ne pas l'utiliser qui fait que je ne me rends pas compte que les gens n'ont pas
199 compris. J'osais pas le sortir en fait, parce que j'avais l'impression que je leur expliquais des
200 choses et qu'ils les comprenaient sans ça.

201 - I : Avais-tu d'autres appréhensions ou craintes par rapport à l'outil ?

202 - A : Moi j'avais peur que les gens qui maîtrisent en partie la langue, quand tu leur sors un
203 outil, par exemple quand je pense à la partie pour préciser les plaintes ou pour revoir la
204 posologie de tel ou tel traitement, j'avais peur qu'en leur montrant les images et en leur
205 disant : « est-ce que tu as ça ? Est-ce que tu as ça ? », ils soient là : « mais attends, je parle
206 quand même suffisamment français ! Tu me prends pour un bébé ou quoi ? ».

207 - I : Y avait-il également des freins liés aux conditions dans lesquelles se déroulent tes
208 consultations ?

209 - A : Oh, tu peux toujours dire qu'il y a une condition de temps et dire : « ah j'ai pas eu le
210 temps de le sortir », mais ça, c'est un peu une réponse bateau parce que si je, si on, si j'avais
211 été confronté(e) à quelqu'un qui comprenait vraiment pas, je crois que je l'aurais sorti et
212 j'en aurais vu vraiment une plus-value, mais je n'ai pas eu en tout cas de situation comme
213 celle-là sur le mois de test... à part éventuellement la consultation où je l'ai effectivement
214 utilisé et que j'ai rempli le questionnaire. Donc la réponse du temps, je pense que c'est une
215 fausse réponse... parce que je pense que si on l'utilise à bon escient, c'est que, c'est qu'il
216 fallait consacrer ce temps à ça et on gagne du temps en le faisant donc c'est un peu facile de
217 dire : « j'ai pas eu le temps ».

218 - I : Y avait-il encore d'autres obstacles à l'utilisation de l'outil dans le cadre de tes
219 consultations ?

220 - A : Non mais je pense qu'il y a quand même un biais de sélection qui fait que j'ai pas
221 vraiment eu l'occasion de voir des gens qui ne parlaient absolument pas du tout la langue.

222 - I : Donc si je te pose la question des circonstances dans lesquelles selon toi cet outil
223 pourrait être utile, ce serait plutôt dans le contexte d'une barrière de langue totale, c'est
224 bien cela ?

225 - A : Oui, là, à ce moment-là, je pense que ça a vraiment son sens de passer uniquement par
226 des schémas. Pour moi il est moins utile lorsqu'il y a quand même une connaissance
227 partielle de la langue.

228 - I : Et y a-t-il d'autres circonstances dans lesquelles l'outil pourrait être utile selon toi ?

229 - A : Bah quelqu'un qui par exemple aurait des grosses difficultés cognitives, un handicap
230 mental important ou quoi tu peux imaginer que ça serait aussi intéressant. Mais de
231 nouveau, je verrais son utilité lorsqu'il y a des troubles importants.

232 - I : Merci. J'aimerais maintenant que tu me racontes ton expérience d'utilisation de l'outil
233 et que tu commences par me dire ce qui a motivé l'utilisation de l'outil lors de cette
234 consultation en particulier.

235 - A : Pour être honnête, je me suis dit : « allez, motive-toi pour que tu remplisses au moins
236 un questionnaire, sinon c'est pas cool pour Julie » (rires). Mais donc cette patiente, je m'en
237 souviens très bien. C'est une patiente qui ne maîtrise pas bien le français, avec qui je me
238 débrouille toujours un peu, mais c'est vrai je ne sais plus exactement pourquoi, ce jour-là,
239 j'avais l'impression qu'elle avait pas compris complètement... oui voilà ! En fait je voulais
240 changer son traitement. Je voulais modifier un ou deux trucs dans son traitement et je me
241 suis dit : « ben plutôt que de le faire sans rien, je vais tester l'outil. » Et voilà, je l'ai fait
242 comme ça et en lui montrant matin, midi, machin, les petits dessins, etcétera. Elle me
243 faisait : « oui, oui, oui », mais je suis pas persuadé(e) que j'aurais pas pu lui faire passer le
244 message autrement. Mais comme c'était là et qu'il fallait faire l'exercice je l'ai fait (rires).
245 Parce que tu vois, c'est pas la première fois que je change des choses dans son traitement et
246 je m'en suis toujours passé(e). De nouveau je suis pas sûr(e) que ça ait eu une plus-value,
247 maintenant elle avait pas l'air mécontente que je sorte l'outil si je réfléchis par rapport à
248 mes craintes... mais voilà elle est toujours très bienveillante vis-à-vis de moi donc je ne sais
249 pas trop si elle ne s'est pas quand même dit : « Mais qu'est-ce qui lui prend à celui/celle-là
250 aujourd'hui ? » (rires).

251 - I : Tu abordes ici la manière dont tu penses que l'outil a été perçu par ta patiente. T'a-t-elle
252 dit quelque chose ou a-t-elle eu une réaction par rapport à l'outil ?

253 - A : Alors non, rien du tout.

254 - I : Et toi, comment évalues-tu ta satisfaction à la suite de l'utilisation de l'outil lors de cette
255 consultation ?

256 - A : Bah je peux pas dire que l'outil m'ait déçu(e) dans le sens que bah oui, je l'ai utilisé et je
257 le trouvais facile d'utilisation... mais d'autre part je n'ai pas eu l'impression d'une plus-value
258 énorme non plus. Mais comme je te dis, je l'ai fait avec l'envie de le tester et de rentrer dans
259 le truc mais sans grand besoin à la base.

260 - I : Et pour préciser un petit peu : qu'as-tu pensé du contenu de l'outil ?

261 - A : Je me dis que si on veut aussi qu'il soit utilisé dans le cadre de préciser une anamnèse
262 ou des besoins, il faudrait peut-être que cette partie-là soit un peu plus étoffée. Parce que,
263 de mémoire, les pictogrammes qui sont sur : « est-ce que vous avez mal à la tête ? »,
264 etcétera, sont plus liés à des effets secondaires possibles des médicaments, plus que sur une
265 réelle anamnèse. Mais voilà, ça c'est la manière dont j'ai perçu le truc. Mais d'autre part il
266 ne se veut pas un outil pour l'anamnèse, il se veut un outil sur l'accompagnement des
267 médicaments donc c'est logique. Mais si on veut faire un outil deux-en-un (rires), je
268 rajouterais plus de détails par rapport à ça.

269 - I : Et qu'as-tu pensé de la forme de l'outil ?

270 - A : Ça prend pas mal de place sur un bureau hein, ou même dans un bureau. Dans la
271 pratique, je me dis que c'est vrai que, est-ce qu'il y a besoin de toute cette épaisseur ? Les
272 schémas de médication par exemple sont un peu gros et je me demande si c'est nécessaire.
273 Je ne suis pas sûr(e). Et ça rendrait le truc un peu plus pratique et mobile. Tu pourrais plus
274 facilement les mettre dans un tiroir ou quoi. D'autre part, quand il est gros, l'avantage c'est
275 qu'on le voit et qu'il passe pas inaperçu comme des bêtes cahiers quoi. Mais peut être
276 l'aspect oui, cet aspect portabilité serait plus facile. Maintenant tu pourrais aussi imaginer
277 peut-être une version informatique hein. Tu pourrais imaginer montrer les pictogrammes
278 sur l'écran plutôt que comme un cahier que tu montres comme ça. Mais je suis pas sûr(e)
279 que ça changerait fondamentalement les choses.

280 - I : D'accord, merci. Et du coup, penses-tu utiliser l'outil Picto Pharma dans le futur, et pour
281 quelles raisons ?

282 - A : Oui, moi je, d'un côté j'aimerais bien pouvoir l'utiliser une fois pour de... j'allais dire
283 « pour de vrai », mais plutôt dans une situation où j'espère qu'il m'apportera vraiment un
284 plus. Ça ne s'est pas encore produit mais je me dis que ça serait chouette... parce qu'en soi
285 je n'ai rien contre lui (rires). J'étais un peu frustré(e) de ne pas avoir senti le besoin de
286 l'utiliser plus. C'est ça en fait. Donc oui, j'ai envie de rester ouvert(e) à la possibilité de
287 l'utiliser en espérant qu'il y ait une occasion de.

288 - I : Merci beaucoup. Nous sommes à la fin de l'entretien. Souhaites-tu ajouter quelque
289 chose par rapport à l'outil Picto Pharma, à la communication médecin-patient en
290 consultation, ou sur le sujet de la communication autour de la médication ?

291 - A : Mais... moi je suis un peu interpellé(e) par le fait justement qu'on dit tout le temps que
292 nos patients maîtrisent mal la langue, d'ailleurs je l'ai dit ici, et qu'on a parfois du mal à se
293 comprendre l'un et l'autre, et pourtant, quand il y a des outils qui sont censés nous favoriser
294 les choses, il semble qu'on n'est pas amenés à les utiliser. Alors est-ce qu'on a une mauvaise
295 interprétation de la maîtrise de la langue de nos patients, et qu'en fait ils comprennent
296 mieux qu'on le dit et qu'on n'a pas besoin d'outils ? Ou est-ce qu'on est réticent à utiliser les
297 outils, quels qu'ils soient ? Je me questionne quand même. Je n'ai pas de réponse hein mais
298 je trouve ça quand même, interpellant, tu vois ? De la même manière, on dit oui on peut
299 faire appel à des interprètes, etcétera, mais pour combien de patients on y fait vraiment
300 faire appel ? Très peu. Pourquoi est-ce que d'une certaine manière, on se contente d'une
301 mauvaise communication ? Ou alors, enfin, ou est-ce que si on s'en contente, c'est qu'on
302 estime qu'elle est suffisante ? Mais est-ce qu'elle est vraiment suffisante ? Est-ce que c'est
303 par paresse ? Par manque de temps ? Par euh, par la lourdeur que ça a d'envisager soit
304 l'utilisation d'un outil, soit de faire appel à des aides comme les interprètes ? Je ne sais pas...
305 Mais c'est autant du côté du patient que de nous hein, parce que parfois quand tu proposes
306 aux gens de les revoir avec un interprète ils disent : « non, non c'est pas nécessaire ». Tu
307 vois ? Je suis pas sûr(e) parfois que eux ils sont pas déjà contents avec ça, tu vois ? Mais c'est
308 quand même interpellant, on dit toujours : « on a plein de nationalités, on a des gens qui ne
309 parlent pas bien la langue », et pourtant on utilise très peu d'outils pour ça. Je n'ai pas de
310 réponse mais je veux rester interpellé(e) sur nos fonctionnements. Et je suis quand même
311 persuadé(e) que si on avait des interprètes sur place on y ferait appel beaucoup plus. C'est
312 certain. Je suis passé(e) à [institution de soins non nommée pour préserver l'anonymat]

313 lundi pour voir la responsable pour un truc tout autre, et elle me présente les bureaux
314 d'[institution de soins non nommée pour préserver l'anonymat], et puis là elle me dit : « là
315 c'est nos bureaux administratifs et il y a aussi les interprètes qui sont là ». Et je me suis
316 dit que bah oui, si l'interprète en roumain est là et que tu as un patient roumain, tu vas aller
317 la chercher, mais si tu n'as personne sur les lieux et que tu dois téléphoner au SeTIS ou
318 téléphoner à tel endroit pour qu'il y ait quelqu'un qui vienne, etcétera, c'est une énergie
319 beaucoup plus importante, et donc tu ne le fais pas. Tu te contentes de la petite
320 communication que t'arrives à mettre entre toi et le patient, sans toute la nuance du
321 discours, etcétera. Et donc je pense que c'est sûrement la même chose pour les outils quels
322 qu'ils soient. Et puis, moins tu les utilises, moins tu vas y penser. Fin bon c'est quand même
323 intrigant de voir comment on peut parfois dire : « oui mais on n'arrive pas bien à suivre les
324 gens parce qu'on les comprend pas », et à la fois, on te propose des choses pour mieux
325 communiquer et en fait, tu les utilises pas... C'est l'être humain peut-être (rires). On te
326 propose des choses pour arrêter de fumer mais tu n'y arrives pas, on te... fin tu vois c'est
327 plus facile de rouspéter que de dire : « je n'y arrive pas parce que je fais ça ou ça » (rires).
328 Enfin voilà.

329 - I : Merci beaucoup pour ce partage et cette réflexion, c'est très intéressant, et je te
330 remercie encore d'avoir accepté de répondre à mes questions.

331 - A : Avec plaisir. J'espère que tu sauras quoi tirer de tout ça ! (rires)

332 - I : C'est certain ! (rires)

Retranscription de l'entretien avec le médecin B

Transcription de l'entretien du médecin B, réalisé le 10/05/2022 à Bruxelles

Légende :

- I : interviewer

- B : médecin participant à l'étude ayant reçu arbitrairement la lettre B dans un but d'anonymisation du matériel recueilli

Entretien :

1 - I : Et bien, d'abord, merci beaucoup d'avoir accepté de participer à cet entretien et de
2 répondre à mes questions.

3 - B : Avec plaisir.

4 - I : Donc, comme tu le sais ici l'anonymat est garanti, et cette interview fait partie de mon
5 travail de fin d'études qui concerne l'utilisation de l'outil Picto Pharma dans le cadre de la
6 pratique de la médecine générale à la Maison Médicale. Du coup, pour commencer,
7 j'aimerais que tu me rappelles ton âge et que tu me résumes brièvement ton parcours
8 professionnel.

9 - B : [réponse effacée pour préserver l'anonymat]

10 - I : Et du coup, peux-tu me décrire brièvement ta patientèle à la maison médicale ?

11 - B : La patientèle à la maison médicale est assez précarisée... mais hétérogène quand même
12 car il n'y a pas que des gens précarisés. Il y a des gens qui n'ont pas été ou pas beaucoup été
13 scolarisés, et puis il y a d'autres patients qui ont fait des grandes études par exemple. La
14 population est beaucoup plus hétérogène que dans d'autres quartiers, par exemple à
15 Woluwe.

16 - I : Et selon toi, quelles différences ou spécificités ta patientèle présente-t-elle par rapport à
17 celle de tes collègues médecins de la maison médicale ?

18 - B : Par rapport aux autres médecins de la maison médicale, je ne sais pas trop... je dirais
19 qu'au départ j'avais presque que des patients qui venaient pour des pathologies aiguës et

20 maintenant j'ai plus de patients chroniques, et qui viennent pour des problèmes par
21 exemple psychologiques, ou socio-psychologiques. Mais j'ai quand même toujours
22 beaucoup beaucoup de premières consultations, notamment des premières consultations
23 AMU, surtout dans les débuts de mois. J'ai l'impression d'avoir plus de patients issus de la
24 partie de la patientèle plus précarisée que certains autres médecins de la maison médicale.
25 Et alors je sais pas par rapport à mes collègues, mais en consultation je vois surtout des
26 patients jeunes et d'âge moyen. J'ai quelques patients âgés que je vois à domicile mais à la
27 maison médicale c'est plus des personnes d'âge moyen et jeune.

28 - I : D'accord. Maintenant que tu as fixé un peu le cadre de ta pratique, je vais te poser
29 quelques questions sur la communication soignant-patient en médecine générale.

30 - B : Ok.

31 - I : Tout d'abord, la communication médecin-patient te semble-t-elle être un enjeu
32 important dans le cadre de ton métier ?

33 - B : Oui, j'ai l'impression que c'est important, même très important dans le sens que on doit
34 essayer de comprendre ce que dit le patient mais aussi à l'inverse, il faut pouvoir se faire
35 comprendre. Il faut faire attention à cela car on pourrait ne pas comprendre ce que le
36 patient veut nous dire ou bien le patient pourrait ne pas comprendre les informations qu'on
37 lui donne en consultation et ça, ça ne va pas du tout.

38 - I : Et selon toi, quels impacts la communication médecin-patient peut-elle avoir sur le
39 patient, et quels impacts peut-elle avoir sur le praticien ?

40 - B : En tant que médecin, la communication nous permet de bien comprendre pourquoi le
41 patient vient nous voir, de comprendre ses besoins et comment on peut au mieux l'aider, et
42 aussi de comprendre toutes ses informations de santé, son traitement, ses antécédents fin
43 toute son histoire en fait. C'est important dans ce sens-là de bien communiquer et de faire
44 attention parce qu'il peut y avoir beaucoup de... d'obstacles à la communication. Par
45 exemple parfois il y a une barrière de la langue ou bien... parfois quand les gens sont pas
46 bien et ne se sentent pas bien, ils vont parfois moins bien expliquer ou moins prendre le
47 temps. Du coup la communication c'est très important dans ce sens-là. Et le patient il doit
48 aussi bien comprendre ce qu'on veut lui transmettre comme information. Si le médecin

49 n'arrive pas à bien faire comprendre la prise en charge, le traitement ou les conseils par
50 exemple pour modifier ses habitudes de vie ou autre, ça peut avoir des conséquences
51 importantes. Par exemple, le patient pourrait se sentir faussement rassuré et du coup ne
52 pas faire attention et il pourrait y avoir des accidents. Ou bien si le patient n'a pas compris
53 ou si il n'a pas réussi à communiquer ses besoins, il n'ira pas mieux et il va se sentir frustré
54 ou même en colère, ou triste ça dépend de la personnalité des gens. Il pourrait aussi se dire
55 que tous les médecins sont nuls ou se dire que personne ne le comprend, et se dire :
56 « comment je vais faire alors pour aller mieux ? », du coup ça va aussi avoir un impact sur la
57 relation avec le patient si on ne communique pas bien. Et de son côté le soignant aussi peut
58 se sentir frustré, et impuissant aussi. Il peut se dire : « je n'arrive pas à communiquer, la
59 personne n'a pas compris », ou : « comment je vais lui faire comprendre ? ». Si le médecin
60 est consciencieux et qu'il a envie de y arriver, il va tout faire pour améliorer la
61 communication et ça va lui prendre du temps, et du coup ça va être stressant, et si ça ne
62 fonctionne pas ça peut encore plus renforcer le sentiment d'impuissance et de frustration.

63 - I : As-tu été formé(e) à la problématique de la communication médecin-patient ?

64 - B : Oui dans mes études j'ai été formé(e) mais pas pour tout. On a été formé pour des
65 thèmes particuliers, par exemple l'annonce d'une mauvaise nouvelle ou comment parler
66 avec un enfant, du coup on a été formé dans certaines catégories quoi, pas à communiquer
67 au sens large. Même la politesse ou le respect, ou comment mettre à l'aise quelqu'un, on
68 n'a pas vraiment été formé pour, fin peut-être quand même dans certains cours mais c'est
69 pas énorme. Ah mais si en fait y avait quand même des cours à option où peut-être ils
70 voyaient plus cette approche-là, mais je ne les ai pas pris donc je ne sais pas. J'ai quand
71 même fait une formation sur la promotion de la santé et sur comment débloquent des
72 situations complexes en promotion de la santé dans le cadre de notre pratique, et là on a
73 parlé de communication. Notamment, tout le monde devait présenter un cas qui avait posé
74 problème et discuter de notre ressenti, identifier où était le problème et souvent c'était
75 dans la communication, mais du coup où dans la communication ça avait posé problème, et
76 ensuite identifier les ressources ou les outils qu'on pouvait utiliser. Donc je dirais que j'ai
77 quand même eu une petite formation sur la communication mais j'ai l'impression que
78 c'était plus un début et qu'il y a encore des choses à ajouter sur les ouvertures. Parce que
79 c'était très intéressant de présenter les cas et tout ça, mais à la fin on devait tous présenter

80 un outil et je trouve que la partie sur la présentation des outils a duré trop peu de temps et
81 on aurait peut-être dû plus axer la formation sur cette partie-là et sur les ouvertures
82 possibles dans notre pratique. Je trouve que c'est souvent trop théorique et on ne se base
83 pas assez sur notre pratique à nous.

84 - I : Aurais-tu souhaité qu'il en soit autrement ?

85 - B : Ben c'est vrai que aujourd'hui quand on en parle, et ici dans cette maison médicale, je
86 me dis que c'est super important la communication et que on n'en a pas assez conscience.
87 On ne mesure pas assez l'importance de la communication quand on est aux études, alors
88 que c'est indispensable. Je pense pas que j'aurais eu besoin d'une formation où on fait des
89 jeux de rôles et où je dois essayer de communiquer avec quelqu'un qui parle pas ma langue
90 ou alors qui comprend pas bien pour d'autres raisons, parce que ça c'est super théorique et
91 j'ai pas l'impression qu'on apprend beaucoup parce que les situations sont jamais les
92 mêmes sur le terrain, mais je trouve qu'on devrait avoir plus d'outils. Fin ce serait cool une
93 formation où on nous dirait comment on fait pour faire appel à des traducteurs, quels outils
94 existent, comment il faut les utiliser et tout ça, ou bien du partage d'expérience.

95 - I : Tu dis que tu te rends compte qu'une bonne communication avec les patients c'est
96 indispensable dans ton travail, et donc justement, lors de tes consultations, est-ce que tu
97 rencontres parfois des difficultés pour communiquer oralement avec tes patients ? De
98 manière générale, et plus spécifiquement au sujet de la médication ?

99 - B : Alors au début oui beaucoup et maintenant je dirais que ça va mieux, mais c'est peut-
100 être parce que je connais plus les patients, et peut-être aussi parce que j'ai plus l'habitude,
101 mais j'ai l'impression d'avoir de moins en moins de problèmes. J'ai beaucoup de patients
102 avec du coup une barrière de la langue, et au début je savais pas trop comment m'y prendre
103 en fait. Et j'avais surtout, au départ, comme j'étais pas habitué(e), je ne savais pas estimer à
104 quel point mon patient allait comprendre ce que j'allais lui dire, et du coup quand je lui
105 disais quelque chose, et je me disais : « mais est-ce qu'il a compris ou est-ce qu'il a pas
106 compris ? », et donc j'utilise beaucoup Google Traduction mais ça a ses limites parce que par
107 exemple des fois il y a des gens qui savent pas lire.

108 - I : Justement, on va aborder les outils que tu utilises donc garde bien tes idées, mais dans
109 un premier temps peux-tu me dire si à part la barrière de la langue tu rencontres d'autres
110 causes de difficultés pour communiquer oralement avec tes patients en consultation ?

111 - B : Alors, du coup oui, il y a la barrière de la langue, et puis je trouve aussi qu'avec des
112 patients énervés ou plus agressifs, j'ai du mal à comprendre leurs besoins. Il y a aussi les
113 patients qui viennent avec des idées précises ou des croyances, alors là j'ai aussi du mal
114 pour communiquer, parce que si la personne a une idée en tête j'ai du mal à déconstruire
115 son idée et à expliquer... j'ai l'impression que ça va souvent avec un contexte de
116 consommation de substances ou de médicaments, et aussi que c'est lié aux connaissances
117 du patient. Je me rends compte que les connaissances en général, pas juste par rapport à la
118 santé, ça joue beaucoup. Parce que les personnes qui n'ont pas beaucoup de connaissances,
119 elles vont aussi avoir difficile à trouver un travail, un logement, à faire des démarches, et ça
120 joue aussi sur leur santé, et du coup quand elles viennent en consultation, si j'essaye d'agir
121 au niveau de la prévention par exemple, ben j'ai beaucoup de difficultés à développer ce
122 côté-là de la prise en charge. Quoi d'autre... ah oui, après au niveau de mes patients à
123 domicile aussi, avec mes patients déments c'est difficile voire même parfois impossible de
124 communiquer avec eux. Il y en a qui parlent encore mais je crois que si je leur faisais un
125 schéma ça ne marcherait pas forcément, ou alors ils oublieraient rapidement l'information.

126 - I : Et lors de tes consultations, rencontres-tu parfois des difficultés pour communiquer
127 oralement avec tes patients au sujet de la médication spécifiquement ?

128 - B : Je dirais que pour prescrire des médicaments ou décrire les effets secondaires d'un
129 médicament je ne rencontre pas trop de difficultés parce que quand je prescris je vais
130 expliquer le médicament et si je vois qu'il y a des difficultés de communication je vais
131 expliquer pourquoi je prescris ce médicament et j'utilise un schéma ou autre et ça va. Par
132 contre, revoir tous les médicaments avec le patient, ça je trouve que c'est très difficile.
133 Surtout quand c'est un nouveau patient qu'on n'a jamais vu ou qui ne vient pas souvent en
134 consultation, ou qui va voir plein de médecins différents à la maison médicale, qui demande
135 des ordonnances via l'accueil et que donc il n'y a pas beaucoup de suivi, là c'est très difficile
136 je trouve. Donc de base je trouve ça difficile, alors quand il y a une barrière de la langue en
137 plus, ou que la personne ne sait pas lire ou ne connaît pas le nom de ses médicaments,
138 parce qu'il y a des personnes qui vont dire : « mon médicament pour le cœur », ou : « mon

139 médicament pour les reins et la tension », et ça complique beaucoup la revue du
140 traitement. Donc il n'y a pas que la barrière de la langue. Et ça j'ai remarqué que c'était
141 difficile pas que dans un quartier comme celui des Marolles. Je l'ai aussi vu dans mes
142 expériences dans d'autres quartiers moins précarisés. Par exemple, les patients vont dire :
143 « c'est dans mon dossier », donc c'est difficile.

144 - I : Et selon toi, à quelle fréquence dirais-tu que ces difficultés de communication, toutes
145 causes confondues, surviennent dans ta pratique ?

146 - B : En fait, j'ai tous les jours au moins trois consultations... fin en moyenne parce qu'il y a
147 des jours où je n'en ai pas et des jours où j'ai beaucoup de difficultés, donc je dirais que j'ai
148 bien un quart de mes consultations où je rencontre des difficultés pour communiquer, mais
149 j'arrive mieux à surpasser ces difficultés aujourd'hui qu'avant. Mais si on regarde mes
150 consultations, la fréquence de ces difficultés est la même qu'au début, seulement
151 aujourd'hui j'ai plus d'outils à disposition et d'expérience entre guillemets. Et par rapport à
152 la barrière de la langue, je dirais... en fait je trouve qu'avec ma patientèle à la maison
153 médicale, c'est d'autant plus difficile qu'il n'y a jamais que la barrière de la langue. Il y a
154 aussi le problème de l'éducation, si les patients n'ont pas été à l'école ou n'ont pas fait
155 d'études et qu'on y ajoute la barrière de la langue, c'est encore plus difficile de
156 communiquer.

157 - I : Et comment te sens-tu lorsque ces difficultés de communication surviennent ?

158 - B : Ça dépend... je sais que lors de la dernière situation que j'ai eue je ne me suis pas
159 senti(e) bien du tout, j'avais l'impression que je ne savais rien faire pour le patient. C'est un
160 patient qui parlait espagnol et pas du tout un mot de français ni d'anglais, et qui me parlait
161 qu'en espagnol du coup c'était très difficile et j'étais super en retard, donc en fait, c'est ça
162 que je voulais dire, ça dépend des circonstances. J'ai l'impression que ça dépend vraiment
163 de ma journée. C'est un peu triste de dire ça mais c'est la vérité. Si je suis en forme et que
164 j'ai du temps, je vais me donner à fond pour surpasser les difficultés de communication et
165 alors ça va, mais par contre si j'ai eu une mauvaise nuit ou que j'ai deux heures de retard
166 dans mes consultations et que donc je suis stressé(e) parce que je suis en retard, et que
167 quelqu'un vient chez moi et qu'il ne parle pas un mot de français, comme mon patient
168 espagnol de l'autre jour, je me sens impuissant(e) et à la fois un peu blasé(e), et j'ai presque

169 parfois envie de dire au patient : « mais pourquoi vous n'avez pas été voir un médecin qui
170 parle votre langue ? », et alors évidemment je me sens mal d'avoir eu ce genre de pensées.
171 Du coup dans la situation avec mon patient espagnol, je me suis senti(e) au début un peu
172 saoulé(e) même si ça se dit pas trop dans le langage correct (rires). En fait je pourrais plutôt
173 dire démotivé(e), et puis après très vite je me suis dit : « non allez, c'est pas sa faute si j'ai
174 deux heures de retard », je me suis dit qu'il fallait quand même que j'arrive à faire en sorte
175 qu'on se comprenne. Mais sur le coup je me suis quand même senti(e) au début frustré(e)
176 et impuissant(e). Je me suis dit : « Oh non, pourquoi il vient chez moi ? », et puis après coup
177 je me suis quand même remotivé(e) et ça a été quand même.

178 - I : Et justement que fais-tu dans pareille situation ? Quels outils ou méthodes utilises-tu en
179 vue de faciliter la communication avec tes patients, notamment au sujet de la médication ?

180 - B : J'utilise beaucoup d'outils. J'utilise tout le temps Google Traduction, mais des fois ça ne
181 marche pas. Sinon j'utilise aussi des dessins et des schémas. J'écris souvent beaucoup,
182 notamment pour les médicaments j'écris les doses, etcétera. J'utilise aussi beaucoup la
183 gestuelle et mes mains. Je montre sur mon propre corps la zone de laquelle je parle par
184 exemple, ou je montre les chiffres avec mes doigts. Aussi quand je vois que la personne
185 essaye de m'expliquer quelque chose et qu'elle pense peut-être que je ne comprends pas
186 bien mais que je comprends ce qu'elle veut dire, j'utilise aussi la gestuelle de ma tête et
187 j'accentue mes expressions. Mais bon là on a des masques donc c'est beaucoup plus difficile
188 de montrer qu'on comprend et d'insister sur nos expressions. Et puis souvent je leur
189 demande aussi, fin je sais pas si c'est un outil mais, je leur demande d'apporter leurs boîtes
190 de médicaments pour qu'on manipule les médicaments. Et puis je montre tout le temps. Par
191 exemple quand j'ausculte quelqu'un je lui dis direct : « là, les poumons c'est bien » (met son
192 pouce vers le haut), fin c'est des mimes en fait. Ou alors je montre aussi sur mon
193 saturomètre par exemple, fin je montre tout tout le temps. J'explique toujours en fait,
194 même si je me dis : « ok peut-être qu'il y en a qui comprennent mieux que d'autres », mais à
195 chaque fois j'essaye d'expliquer avec des mots simples... Ah et j'utilise le « teach back »
196 aussi. Après ça c'est aussi difficile parce que le « teach back » parfait je fais pas. Je vais pas
197 demander à la personne de répéter directement ce que je viens de dire si y a pas du tout de
198 barrière de la langue, du coup j'adapte aussi le « teach back » en fonction du patient. Je vais
199 essayer de les faire reformuler d'une manière subtile et facile pour eux. Fin dans les

200 formations que j'ai suivies je me suis rendu compte qu'on utilisait beaucoup d'outils
201 spontanément et de manière systématique sans vraiment savoir que c'est des outils et que
202 ça a un nom.

203 - I : Fais-tu aussi parfois appel à des services de traduction ou de médiation interculturelle ?
204 Quelle est ton expérience par rapport à cela ?

205 - B : Oui, j'utilisais beaucoup au début les services de médiation interculturelle, mais je me
206 suis rendu compte que ça allait beaucoup plus vite si j'utilisais mon traducteur, fin Google
207 Traduction ou des images, et que les médiateurs sont pas toujours disponibles quand on en
208 a besoin. À la maison médicale les patients viennent en rendez-vous du jour et il faut gérer
209 leur situation en 20 minutes, et avant que le patient soit devant moi je sais pas qu'il a une
210 barrière de la langue ou qu'il a des difficultés pour comprendre, et donc je sais pas prévoir,
211 et si j'appelle comme ça ils sont pas disponibles dans la minute. Et puis y a aussi une limite
212 de disponibilité en fréquence. Fin, si on avait plus de rendez-vous à l'avance et qu'on
213 mettait tous nos patients avec lesquels on rencontre des difficultés dans la journée du
214 lendemain, ça serait pas faisable non plus de faire appel à un médiateur. Et puis parfois on
215 trouve pas de médiateur pour certaines langues. Par exemple moi j'ai un patient chinois qui
216 parle pas du tout le français, et en fait y a pas de traducteur chinois, ou alors ça coute super
217 cher d'avoir un interprète en mandarin, fin c'est impossible. J'ai cherché sur internet et
218 c'était vraiment beaucoup trop cher. Mais du coup avec lui on parle avec une application de
219 traduction orale. Après la médiation ça m'a quand même beaucoup aidé pour certains
220 patients hein, justement avec les patients avec lesquels on n'arrive pas du tout à
221 communiquer parce que la barrière de la langue est totale, comme avec mon patient
222 espagnol. Et je trouvais pas ça difficile à mettre en place, et une fois que c'était planifié ça va
223 vite et c'est pratique. Mais du coup maintenant j'utilise surtout Google Traduction ou des
224 images, ou bien parfois quand c'est possible j'appelle des proches du patient qui parlent le
225 français pour aider à traduire pendant la consultation. Avec l'accord du patient bien sûr. Par
226 exemple mercredi dernier, j'ai eu un patient diabétique qui n'avait plus été suivi depuis
227 longtemps et donc il fallait absolument que je lui dise qu'il fallait venir pour faire une prise
228 de sang de contrôle, qu'il fallait revoir son traitement, reprendre rendez-vous chez le
229 cardiologue et l'ophtalmologue, fin toute la prise en charge diabétique, et du coup j'ai
230 appelé un ami à lui. Du coup je me suis assuré(e) avec lui que c'était un ami de confiance à

231 qui je pouvais donner ces informations. Et on a prévu de se voir en consultation demain à
232 trois avec le patient et son ami. Mais bon du coup il faut vraiment bien être sûr que le
233 patient est d'accord que son proche soit au courant de sa situation médicale et ça c'est pas
234 toujours évident. Et puis il faut aussi se poser la question de l'implication du proche dans la
235 vie du patient. Parce qu'on sait pas toujours si le proche il traduit bien ce qu'on dit au
236 patient ou si il adapte en fonction de ce qu'il pense qu'il faut dire au patient. Parce que moi
237 j'ai eu une situation comme ça, où j'avais un patient qui parlait pas français et chez qui on
238 avait découvert un cancer, fin une masse qui était potentiellement cancéreuse, et la fille du
239 patient ne voulait pas traduire cette information au patient. Alors que c'est un droit du
240 patient de savoir ce qu'il a ... donc là je me suis retrouvé(e) dans une situation super
241 délicate. Mais du coup j'avais quelqu'un en face de moi qui ne comprenait pas ce qu'il se
242 passait, et je me suis dit aussi que même si la fille voulait bien faire la traduction, je ne sais
243 pas comment il aurait interprété mes mots via la traduction, et j'aurais eu peur que
244 l'annonce soit brutale sans que ça soit voulu. Du coup pour les annonces difficiles, déjà
245 quand il n'y a pas de barrière de la langue, l'information est très mal reçue, les patients
246 souvent ils décrochent et ils n'écoutent pas la suite, donc c'est déjà super compliqué, mais
247 alors là c'est encore plus difficile je trouve.

248 - I : Du coup là tu m'as parlé des limites des services de médiation interculturelle et de
249 traduction via des proches. Quelles sont les limites des autres outils ou méthodes que tu
250 utilises ?

251 - B : Bah par exemple avec Google traduction ou l'application de traduction orale que
252 j'utilise avec mon patient chinois, selon comment on formule nos phrases ça veut pas
253 toujours dire ce qu'on veut dire. J'ai déjà eu des blagues où mon patient essayait de me dire
254 quelque chose et la traduction ne voulait strictement rien dire, et je me suis dit : « si moi je
255 lui écris quelque chose et que ça traduit comme ça, ça va pas du tout ». Parce que ça avait
256 traduit quelque chose comme : « moi, infirmière sex sex », un truc comme ça, alors que
257 c'était complètement hors sujet et que je voyais bien qu'il ne voulait pas du tout parler de
258 ça. Du coup la plus grosse limite pour moi c'est ça. Et même les traduction français-anglais
259 c'est pas toujours correct. Ah et puis la lecture aussi ! Parce que si les gens ils ne savent pas
260 lire ils ne savent pas comprendre la traduction sur Google Traduction. Fin il y a aussi la case
261 « parler » mais ça ne marche pas toujours. Du coup pour moi c'est ça les limites.

262 - I : Et qu'est-ce qui pourrait t'aider à améliorer la communication avec tes patients de
263 manière générale lors de tes consultations, et au sujet de la médication ?

264 - B : Je ne sais pas trop comment répondre à cette question parce que là j'identifie pas un
265 besoin en particulier. En fait j'ai l'impression que c'est vraiment un travail personnel la
266 communication. Il faut être patient, il faut avoir envie de s'investir, il faut comprendre
267 l'importance que ça a et après il faut tester plein d'outils et voir ceux qui nous
268 correspondent le mieux. Mais du coup si je me replace dans ma situation quand je suis
269 arrivé(e) à la maison médicale, je pense que j'aurais bien aimé avoir reçu une liste des
270 numéros à appeler pour les traducteurs, savoir vers qui me tourner même au sein de la
271 maison médicale parce que certains travailleurs parlent plusieurs langues et sont peut-être
272 disponibles parfois pour aider, savoir où chercher les ressources, quels outils existent et tout
273 ça. Selon les expériences de chacun à la maison médicale, on pourrait faire un canevas avec
274 les différentes ressources et aides que chacun connaît. Par exemple, pour telle langue, je
275 fais appel à tel organisme pour la traduction, etcétera.

276 - I : Merci beaucoup. Et pour en venir maintenant à l'outil Picto Pharma : connaissais-tu
277 l'outil Picto Pharma avant le début de cette étude ? Si oui, comment as-tu eu connaissance
278 de cet outil ? Et si non, connaissais-tu un outil similaire ?

279 - B : Non je connaissais pas Picto Pharma et je crois pas que je connaissais un outil
280 similaire... je réfléchis... non je crois pas ou bien je ne m'en souviens pas.

281 - I : Et quelles ont été tes premières impressions lorsque tu as découvert l'outil Picto
282 Pharma ?

283 - B : Je me suis dit que c'était chouette et que j'allais pouvoir l'utiliser (rires). Je me suis dit :
284 « cool ! », et puis j'ai voulu aller voir ce que c'était. J'étais super enthousiaste en tout cas.

285 - I : Lorsque tu as découvert l'outil, dans quelles circonstances t'es-tu dit que cet outil
286 pourrait être utile ? Et dans quelles circonstances t'es-tu dit qu'il ne serait pas utile ?

287 - B : En le découvrant, j'avoue que je ne me suis pas dit quoi que ce soit par rapport à ça. Je
288 me suis dit : « ça a l'air chouette » et : « je verrai ». Après quand je me suis plus
289 familiarisé(e) avec l'outil, que je l'ai feuilleté et tout, je me suis vraiment dit que ça pourrait

290 m'aider pour les traitements chroniques de mes patients pour vérifier la bonne
291 compréhension et pour être sûr(e) que je me suis bien fait(e) comprendre.

292 - I : Et justement qu'est-ce qui a motivé l'utilisation de l'outil lors de tes consultations ?

293 - B : Du coup pour revoir la médication des patients, et puis comme c'était la phase de test,
294 j'avais aussi envie de l'utiliser pour participer à l'étude. Du coup des fois j'essayais quand
295 même de l'utiliser même si je savais me débrouiller sans. Pour le traitement chronique,
296 c'était toujours vraiment volontaire et j'en avais vraiment besoin, mais par exemple pour la
297 description des symptômes, là, dès que je voyais qu'il y avait une barrière de la langue je me
298 disais : « tiens, j'ai pas beaucoup utilisé Picto Pharma aujourd'hui du coup je vais en profiter
299 maintenant », mais c'était pas toujours une vraie nécessité. Du coup je montrais les images
300 pour les symptômes ou plutôt pour les effets secondaires. Et parfois même c'est le patient
301 qui montrait. Ça m'est arrivé plusieurs fois que ça soit le patient qui montre plus que moi. Et
302 aussi quand je dis que je voulais l'utiliser dans le cadre de la phase de test, je l'utilisais aussi
303 pour voir si ça pouvait faciliter la compréhension même quand il n'y avait pas de barrière de
304 la langue, et pour voir comment c'était perçu par les patients de leur montrer une planche
305 de récap de leur traitement par exemple. Du coup je l'ai essayé aussi quand il n'y avait pas
306 du tout de barrière de la langue mais plutôt pour le niveau de compréhension, et en général
307 c'était bien reçu presque à chaque fois.

308 - I : Et comment as-tu intégré l'outil au déroulement de tes consultations ?

309 - B : Je le sortais souvent au moment de l'anamnèse, plutôt en milieu ou fin d'anamnèse. Ou
310 alors pour le traitement, plutôt à la fin. Je le prenais et je disais par exemple : « je vois que
311 vous avez des difficultés à m'expliquer votre problème, attendez j'ai quelque chose qui
312 pourrait vous aider », et je leur montrais les images. Ah et je l'ai aussi une fois amené à
313 domicile, chez une patiente qui parle uniquement arabe et avec qui c'est toujours la fille qui
314 traduit. Je ne parle jamais avec elle directement à part « bonjour », « au revoir », « merci »,
315 et donc j'avais amené le Picto Pharma pour pouvoir parler directement avec elle.

316 - I : Cela t'a-t-il demandé un effort d'intégrer l'outil au déroulement de tes consultations ?

317 - B : Mmmh non... souvent ça me demandait plus de temps mais pas un effort.

318 - I : Et tu disais tout à l'heure qu'en général l'outil avait été bien perçu par tes patients
319 même quand il n'y avait pas de barrière de la langue, du coup est-ce que tu peux préciser un
320 peu ta réponse et me parler des éventuelles réactions positives ou négatives que tu as
321 observées de la part de tes patients ?

322 - B : Oui, je pense que l'outil a été très très bien perçu dans le cadre de la barrière de la
323 langue, et bien perçu aussi même sans barrière de la langue. Pour ce qui est du traitement,
324 revue du traitement, j'ai l'impression que c'était globalement bien perçu. Juste une fois j'ai
325 un patient qui m'a dévisagé(e) et qui faisait une tête bizarre quand je l'ai utilisé, et je pense
326 qu'il a cru que je le prenais pour un bête, alors que pas du tout, mais je pense qu'il n'a pas
327 trop apprécié. J'ai essayé de me mettre à sa place et je pense qu'il a pas compris pourquoi je
328 lui refaisais un schéma alors qu'il devait se dire : « mais je comprends, pourquoi il/elle me
329 l'écrit ? Il/Elle croit que je comprends pas ». Et en fait c'est un patient avec qui je parle en
330 anglais mais qui ne parle pas très bien l'anglais, donc je crois qu'il a cru que c'était à cause
331 de ça et qu'il pensait peut-être que je pensais qu'il ne comprenait pas. Sinon en général
332 j'avais l'impression que c'était bien perçu. Y a des patients qui souriaient quand je montrais
333 les pictogrammes, surtout ceux sur les symptômes, et qui étaient enthousiastes, et qui
334 avaient des réactions sur le visage du genre : « ah oui c'est ça, c'est ça que je voulais vous
335 dire tout à l'heure ! ». Et du coup j'avais l'impression que c'était assez ludique aussi, fin que
336 les patients le prenaient de façon ludique. Et puis y avait des patients qui me remerciaient
337 beaucoup à la fin de la consultation, et j'avais l'impression qu'ils étaient vraiment
338 reconnaissants et contents de la consultation.

339 - I : Et de manière globale, comment évalues-tu ta satisfaction à la suite de l'utilisation de
340 l'outil pendant ces 5 semaines ?

341 - B : Bah plutôt pas mal. Je suis satisfait(e), après... je suis satisfait(e) de certaines choses de
342 l'outil mais y a quand même certains pictogrammes que j'aurais fait différemment je crois.
343 Mais dans l'ensemble je suis satisfait(e).

344 - I : On va revenir aussi ensemble sur ce que tu as pensé du contenu de l'outil, mais avant
345 pour préciser un peu ta réponse ici, j'aimerais savoir quels bénéfices l'utilisation de l'outil a
346 apportés à tes consultations selon toi ?

347 - B : Je pense que ça m'a apporté de l'aide dans la revue du traitement de mes patients, de
348 mieux les comprendre... et même de créer un lien parce que j'ai des patients que je suis
349 avec qui j'ai utilisé l'outil au tout début de mon suivi et ça a vraiment aidé à créer ce lien
350 parce qu'en utilisant des outils le patient voit qu'on s'investit, qu'on a envie de l'aider. Donc
351 ça m'a apporté en termes de communication, mais ça c'était le but, mais aussi en termes de
352 relation médecin-patient et d'expérience. Et puis ça donne des idées en fait d'utiliser ce
353 genre d'outils. Parce que du coup on essaye de plus communiquer, et le patient aussi il voit
354 qu'on a envie de mieux se comprendre alors il va plus facilement nous montrer des photos
355 et autre, et du coup, là aussi lui il se sent plus à l'aise, et donc voilà, je trouve que ça m'a
356 aidé(e) à faciliter la communication et à montrer à mes patients que j'avais envie de
357 communiquer avec eux. Je pense que ça a favorisé une sorte de mise en action au niveau de
358 la communication, tant de mon côté que chez les patients. Fin je sais pas si c'est méga clair,
359 mais ce que je veux dire c'est que Picto Pharma m'a vraiment beaucoup aidé(e) par rapport
360 à la prescription des médicaments et la revue des traitements chroniques de mes patients,
361 mais ça m'a aussi inspiré(e) pour la communication en général avec mes patients. Du coup
362 depuis qu'on a fait ce test, ça m'a motivé(e) à m'améliorer là-dessus et j'ai eu plein d'idées
363 pour mieux communiquer avec mes patients. Par exemple dans le questionnaire à choix
364 multiples qu'on devait remplir, il y avait une question qui demandait si on avait utilisé
365 d'autres outils ou d'autres méthodes en même temps que Picto Pharma, comme les mimes,
366 la reformulation et tout, et donc ça m'a donné des idées, et je me suis rendu compte que je
367 pouvais utiliser plusieurs techniques faciles pour améliorer ma communication avec mes
368 patients. Et du coup en même temps qu'utiliser Picto Pharma, j'allais sur Google Traduction
369 et je montrais des photos, et ça m'a vraiment aidé(e) et montré que c'était possible de
370 trouver des solutions pour mieux communiquer.

371 - I : As-tu remarqué des effets négatifs occasionnés par l'utilisation de l'outil lors de tes
372 consultations ? Et si oui, lesquels ?

373 - B : Non, à part le fait qu'avec un patient ça a été moins bien perçu mais sinon non.

374 - I : Peux-tu me décrire une situation dans laquelle l'outil a répondu à tes besoins en termes
375 de communication avec le patient ?

376 - B : Alors oui j'en ai une que je me souviens super bien. C'est une dame de 80 ans que je
377 voyais pour la première fois, et quand j'ouvre son dossier je vois qu'elle a été vue par
378 plusieurs personnes différentes à la maison médicale pour un problème de tension mal
379 contrôlée avec des pics fréquents de tension à 18/10, et je vois aussi qu'au niveau de la
380 communication ça a l'air super compliqué. Je vois qu'on parle d'une barrière de la langue
381 totale qui limite super fort l'anamnèse et la compréhension. Du coup je me suis dit que
382 j'allais investiguer un peu les symptômes et tout ça, parce que nous on a la valeur objective
383 de la tension, mais je me suis demandé(e) comment la patiente se sentait, si elle avait des
384 symptômes de cette tension trop haute, ou bien est-ce que même parfois elle vient en
385 consultation pour autre chose et on ne le sait pas parce qu'on ne sait pas faire une bonne
386 anamnèse à cause de la barrière de la langue, et que nous on se focalise sur la tension trop
387 élevée au tensiomètre, mais peut-être qu'elle vient pour autre chose. Donc après quelques
388 minutes, je comprends qu'elle parle le Kinyarwanda, et donc je me suis dit que j'allais
389 utiliser Google Traduction pour communiquer avec elle, et aussi l'outil Picto Pharma. Du
390 coup je lui ai montré les pictogrammes pour investiguer ses symptômes, et je me rappelle
391 qu'elle était super concentrée : elle lisait sur Google Traduction mes questions et puis elle
392 me montrait un pictogramme, ou alors je lui montrais un pictogramme et elle me disait :
393 « non », et aussi elle souriait beaucoup du coup j'avais l'impression qu'elle était contente de
394 la manière dont se déroulait la consultation. Ensuite j'ai repris sa tension et elle était encore
395 à 18/10, donc j'ai pris le schéma de médication et je m'aidais aussi toujours de Google
396 Traduction, et j'ai demandé à quelle heure elle prenait son médicament, et puis j'ai changé
397 son traitement et je lui ai mis un nouveau médicament que je lui ai expliqué comment il
398 fallait le prendre. Et quand on a commencé à regarder ensemble le schéma de médication,
399 la patiente m'a tendu une feuille sur laquelle il était marqué : tension de madame machin,
400 et y avait des valeurs qui avaient été prises tous les matins depuis plusieurs jours. Du coup je
401 lui ai demandé qui avait noté tout ça et j'ai compris que c'était sa fille, et donc j'ai pu
402 appeler sa fille et j'ai pu lui poser des questions plus précises sur comment elle contrôlait sa
403 tension au domicile, et ça aussi c'était super intéressant parce que le fait d'avoir amené tous
404 ces outils de communication, j'ai l'impression que ça a aussi motivé la patiente et que ça l'a
405 poussée à montrer son papier. Et aussi j'ai pu comprendre qu'à la maison elle prenait bien
406 sa tension et que y avait quand même un suivi chez elle et que c'était possible de
407 communiquer et de transmettre des infos à quelqu'un de sa famille pour être sûr que tout

408 est bien compris et que tout soit bien mis en place au niveau du suivi. Et donc ça aussi j'ai
409 trouvé ça super chouette. Et du coup je pense que c'est l'expérience la plus positive que j'ai
410 eue au niveau de la communication mais dans les deux sens : pas juste moi qui arrive à
411 transmettre des infos mais aussi la patiente qui participe et qui utilise aussi les outils. Et
412 dans cette expérience j'ai eu l'impression que ça a eu beaucoup plus de bénéfices pour elle
413 que pour moi. Dans le sens où ça se voyait que ça lui faisait vraiment plaisir de se sentir
414 comprise et de pouvoir s'exprimer. Parce que dès qu'elle avait l'occasion de lire mes
415 questions dans sa langue, ou de pouvoir, elle, répondre ou montrer un pictogramme, ou de
416 me montrer à quelle heure elle prenait son traitement, bah à chaque fois vraiment elle avait
417 ce sourire et du coup, peut-être que parfois on sous-estime l'importance pour les patients
418 que eux puissent aussi communiquer et que eux puissent aussi être compris. Souvent on se
419 dit que nous on a besoin de comprendre pour gérer notre consultation et pouvoir donner
420 des conseils et qu'il faut que le patient nous comprenne, mais je pense qu'en dehors de
421 l'aspect somatique et médical, le patient il a besoin aussi de se sentir compris et que ça a
422 une énorme importance pour lui. Et bref du coup à la fin, fin comme je disais tantôt c'est
423 vrai que les gens n'ont rien dit sur le Picto Pharma mais certains m'ont montré qu'ils étaient
424 contents différemment, du coup avec cette patiente elle m'a énormément remercié(e), et
425 d'ailleurs ça m'a fait très bizarre parce que en partant elle m'a regardé(e) et elle m'a dit :
426 « toi, je t'aime » en français. Et ça m'a fait super bizarre parce qu'elle m'a remercié(e) et elle
427 m'a dit ça, alors qu'au final j'ai rien fait de spécial, j'ai juste essayé de communiquer avec
428 elle comme je pouvais, et j'ai pas du tout l'impression d'avoir fait quelque chose de dingue,
429 et pourtant pour elle ça avait l'air hyper important. Et du coup bah pour une situation
430 clinique banale de médecine générale, cette consultation elle m'a pris énormément de
431 temps, et j'ai dépassé de beaucoup les 20 minutes de consultation, mais je pense pas que
432 c'était une perte de temps. Je pense du coup que c'est important de garder ça à l'esprit
433 dans la communication, c'est que oui ça prend du temps et parfois ça peut faire que on
434 passe parfois à côté parce que ça prend du temps, mais au final je crois qu'à long terme ça
435 fait gagner du temps et ça fait gagner du lien, parce que là, cette patiente j'ai récolté pleins
436 d'informations, et même au niveau personnel après je savais comment elle vivait, etcétera.
437 Et du coup je pense que prendre le temps une fois, oui ça fait peur et c'est stressant parce
438 qu'on dépasse le temps de notre consultation, mais au final pour l'avenir ça fait gagner du
439 temps. Mais du coup c'était important pour moi de parler de cette consultation-là parce que

440 j'ai l'impression que les autres fois où j'ai utilisé Picto Pharma, c'était surtout pour moi, pour
441 que je comprenne bien ce que le patient avait, pour m'aider dans des situations complexes,
442 alors que là la situation clinique elle était plutôt banale et super fréquente, mais du coup ça
443 montre ici plus l'importance de la communication du patient avec son médecin et pas
444 l'inverse. Et du coup je trouve que c'était super positif et que ça a été super bien perçu.

445 - I : Merci beaucoup pour ce partage, c'est vraiment super intéressant comme expérience. Et
446 maintenant à l'inverse, est-ce que tu peux me décrire une situation dans laquelle l'outil n'a
447 pas permis d'améliorer la communication avec le patient ?

448 - B : Oui, alors comme j'ai dit avant, j'ai apporté l'outil au domicile d'une patiente qui ne
449 parle qu'arabe pour pouvoir communiquer avec elle directement, et là pour le coup ça n'a
450 pas du tout fonctionné. Je pense qu'elle a pas compris. En fait je suis allé(e) chez elle, et déjà
451 c'était un peu compliqué parce qu'il n'y avait pas de bureau, y avait pas le cadre qu'on a en
452 consultation au cabinet, et du coup je me suis assis(e) à côté d'elle sur son lit médicalisé
453 comme je fais d'habitude, et sa fille était en face, et donc je sors tout mon matériel et je lui
454 dis en parlant de Picto Pharma : « ah mais j'ai apporté ça parce que d'habitude on n'a pas la
455 possibilité de parler ensemble directement et donc ça c'est chouette ça va nous permettre
456 de se parler directement ». Mais sauf qu'en fait c'est sa fille qui devait traduire ça, et donc je
457 demande à sa fille de traduire, et puis après j'ai montré les pictogrammes à la patiente et
458 elle a rigolé et elle a commencé à pointer toutes les images en souriant et en me regardant.
459 Du coup j'étais perturbé(e) et j'essayais de lui demander : « mais vous, vous avez mal à la
460 tête? Vous avez ça? Et ça? », mais ça n'a pas du tout marché, j'ai vu qu'elle ne comprenait
461 pas du tout le principe et le but de l'outil.

462 - I : Et qu'est-ce qui a fait, tu penses, que la patiente n'a pas compris l'outil ?

463 - B : Après coup je me suis dit que peut-être c'était le cadre qui avait pas permis qu'elle
464 comprenne, et que si j'avais été derrière mon bureau peut-être que ça aurait été plus facile.
465 Donc je me suis dit que ça devait être le cadre, de un, et puis aussi l'habitude parce que
466 c'est une patiente que je suivais déjà depuis plusieurs mois donc elle n'a peut-être pas vu
467 l'intérêt et donc pas compris. Du coup là je sors peut-être un peu de la question, mais moi
468 j'ai adoré utiliser cet outil, et je l'ai beaucoup utilisé, je pense aussi parce qu'il y a beaucoup
469 de patients que je voyais pour la première fois, et je pense qu'avec les patients qu'on suit

470 depuis super longtemps ils risquent plus de mal interpréter l'outil ou se demander ce qu'on
471 fait, pourquoi on sort ça alors qu'on a toujours réussi à communiquer avec eux sans, et
472 peut-être juste de pas comprendre l'outil tout court comme avec ma patiente. Et d'autant
473 plus s'il y a une barrière de la langue ou une barrière même de culture, parce que je pense
474 que culturellement on n'a pas tous la même représentation des symptômes et tout ça, donc
475 peut-être qu'elle n'a pas compris ce que les pictogrammes représentaient. Par exemple y a
476 un autre de mes patients qui ne comprenait pas l'image avec le thermomètre. Il comprenait
477 pas que c'était pour la fièvre, et quand j'y réfléchis je sais pas non plus si je l'aurais
478 représentée comme ça la fièvre, fin voilà donc je crois que la culture peut jouer sur la
479 compréhension des images et de l'outil, et je me dis que c'était peut-être le cas pour ma
480 patiente.

481 - I : Justement, qu'as-tu pensé du contenu de l'outil ? As-tu des suggestions d'adaptation de
482 celui-ci dans le cadre de son utilisation en médecine générale ?

483 - B : Par rapport au contenu, je trouve que certains dessins ne sont pas très clairs comme
484 celui pour la fièvre avec le thermomètre, comme je disais je suis pas sûr(e) que je l'aurais
485 représentée comme ça. Mais bon après c'est mon avis selon ma culture, ma façon de parler,
486 ma façon de voir les choses donc bon. Mais certains sont bien hein, par exemple le dessin «
487 maux de tête » il est bien, celui pour les vertiges et les vertiges quand on se lève ils sont
488 bien aussi, mais par exemple le dessin pour l'insomnie, je trouve qu'il est pas hyper clair non
489 plus. Je trouve qu'il y a plein de détails, et on voit pas forcément qu'il a les yeux ouverts. Je
490 trouve aussi que la différence entre diarrhée et constipation n'est pas très claire. Et aussi je
491 me dis que, fin ça serait peut-être moins fun mais, exposer l'échelle de Bristol ça serait peut-
492 être mieux dans le cadre de la médecine générale, parce que c'est plus médical et concret.
493 Pareil la nausée c'est bien mais, nous on apprend à l'école que la petite bulle c'est pour
494 quelqu'un qui pense, mais je sais pas si tout le monde sait ça, je sais pas.

495 - I : Est-ce que tu as d'autres suggestions d'adaptation qui te viennent en tête, pour une
496 utilisation de l'outil en médecine générale ?

497 - B : Oui, je pense aussi que ça serait intéressant de rajouter une échelle visuelle de la
498 douleur, parce que c'est hyper difficile de faire une échelle de douleur quand il y a une
499 barrière de la langue, donc ça j'aurais trouvé intéressant de le rajouter. Et ça c'est quelque

500 chose que j'ai pensé plusieurs fois dans un coin de ma tête pendant mes consultations,
501 parce que des fois j'arrive pas à évaluer l'intensité de la douleur des patients ou bien même
502 juste comment ils se sentent. Je trouve que quand il y a une barrière de la langue c'est super
503 difficile d'évaluer l'état général d'une personne. Encore plus quand tu connais pas la
504 personne parce que tu sais pas si elle est toujours comme ça ou si c'est normalement
505 quelqu'un de super énergique d'habitude, et ça c'est super difficile parce que beaucoup de
506 patients viennent chez le médecin en disant : « ça ne va pas du tout », mais ça ne va pas
507 comment exactement ? Et peut-être aussi des pictogrammes sur le moral, par exemple un
508 bonhomme qui sourit ou qui est stressé ou en colère, fin tout ça, ça pourrait être
509 intéressant pour tous les patients qui viennent plus consulter pour ce genre de problème. Et
510 tout ce qui est urinaire aussi... en fait il y a pleins de choses que je m'étais dit qu'il manquait,
511 par exemple comme les symptômes urinaires, mais en fait comme c'est pas des effets
512 secondaires c'est pas repris dans l'outil. Du coup des petites choses comme ça. Et sinon, j'ai
513 jamais utilisé ces fiches-là (montre les fiches 8, 9 et 10 de l'outil). Pour moi ces fiches-là sont
514 moins utiles quoi. Et aussi les fiches sur la manière dont il faut prendre les médicaments
515 avec « mélanger avec de l'eau », « écraser » et tout ça, je ne les ai pas non plus beaucoup
516 utilisées. En fait je les trouve super importantes, mais quand on est limité par le temps
517 l'important c'est plus de comprendre le besoin du patient, comment il va et lui expliquer son
518 traitement, et on s'attarde moins sur ça. Du coup il y a des fiches qui sont super précises
519 pour l'utilisation des médicaments, et on devrait parler de ça avec tous les patients, mais
520 dans les faits on n'a parfois déjà pas le temps de faire bien le reste donc souvent cette partie
521 plus technique elle part à la trappe. Donc je dirais, échelle de la douleur, échelle des
522 émotions, rajouter des pictogrammes avec d'autres symptômes, et peut-être une échelle de
523 Bristol.

524 - I : D'accord. Et du coup, qu'as-tu pensé de la forme de l'outil ? As-tu aussi des suggestions
525 d'adaptation de celle-ci dans le cadre de son utilisation en médecine générale ?

526 - B : Je trouve qu'il est pas très pratique. Il est gros, il faut ouvrir la boîte, sortir les fiches, et
527 puis c'est des détails mais je trouve que l'anneau qui rassemble les fiches est très grand et
528 donc les fiches sont parfois dures à remettre dans la boîte, il faut chipoter un peu. Je pense
529 que si j'avais un petit bac avec que des fiches « traitements » ça irait plus vite que de sortir
530 toutes les fiches Picto Pharma et de tourner les pages. En plus mon bureau il est souvent

531 déjà envahi de papiers du coup j'ai déjà pas énormément de place. C'est vraiment du
532 pratico-pratique ce que je dis (rires) mais ça joue parce que quand t'as pas le temps, si l'outil
533 est pas super pratique tu te dis tant pis alors que ça aurait été intéressant de l'utiliser. Et en
534 fait non, du coup j'ai reréfléchi un peu là, et je pense que ça serait plus pratique, parce que
535 en médecine il y a énormément de sujets et que c'est pas possible de tout mettre dans une
536 boîte, ça serait plus pratique par exemple un site internet. Aujourd'hui on fonctionne
537 beaucoup avec internet donc un site, on va dessus, et puis il y a tous les sujets par exemple
538 « traitements », « symptômes », etcétera, et on peut cliquer dessus et montrer direct au
539 patient sur l'écran, ou alors on peut imprimer comme ça, ça nous permet de les donner aux
540 patients par exemple. Et du coup ça serait un site qu'on laisserait ouvert tout le temps,
541 comme notre agenda ou quoi, on serait toujours dessus et donc ça irait vite et ça serait
542 facile d'utilisation. Et comme ça on peut vraiment avoir beaucoup plus de sujets sans se
543 dire : « ah ben oui mais il faut que ça tienne dans une boîte », parce que ça serait
544 impossible. Et puis un site c'est modifiable au cours du temps aussi, donc on pourrait
545 rajouter des pictogrammes par la suite. Alors qu'un outil comme Picto Pharma bah quand il
546 est fait tu sais plus le modifier. Par contre le fait que ça soit plastifié je trouve ça vraiment
547 chouette, parce qu'on peut écrire et effacer comme on veut, et j'ai l'impression que ça a
548 beaucoup plu aux patients et que c'était très pratique, et écologique du coup. Voilà.

549 - I : Ok, et pour revenir un peu plus sur ton expérience d'utilisation de l'outil : selon toi,
550 quels ont été les obstacles à l'utilisation de l'outil dans le cadre de tes consultations ?

551 - B : Le temps surtout, parce que quand j'étais en retard dans mes consultations ou que je
552 voyais que j'avais pas le temps alors là je le sortais pas. Mais je me suis jamais dit avec
553 aucun patient : « ah non là c'est pas une bonne idée d'utiliser Picto Pharma ». Parce que je
554 pense que si j'avais eu que des consultations de 40 minutes tous les jours, je l'aurais utilisé à
555 chaque consultation pendant la phase de test, même avec des patients avec qui y a à priori
556 pas vraiment de problème de compréhension mais pour le tester, c'est juste que des fois
557 j'avais pas le temps. Je pense qu'il n'y a pas de frein à avoir, et que quand on teste un outil il
558 vaut mieux l'utiliser avec tout le monde, et comme ça on peut voir avec qui ça n'a pas
559 marché ou avec quels patients y a moins d'intérêts de l'utiliser. Parce que c'est stigmatisant
560 de se dire d'emblée que cet outil il aurait sa place ou il serait plus intéressant seulement
561 dans un quartier comme les Marolles avec une patientèle précarisée. Je suis sûr(e) que si on

562 faisait le test dans une maison médicale à Woluwe, on se rendrait compte que y a aussi des
563 gens qui comprennent pas, alors qu'on pourrait se dire : « il a une bonne situation sociale, il
564 a fait des études donc il comprend tout », alors qu'en fait y a pas que ça qui joue sur la
565 compréhension. Du coup c'est pour ça que je dis que même si je l'utilise moins dans
566 certaines situations, parce que j'ai pas l'impression qu'il y ait des difficultés de
567 compréhension ou parce que c'est un patient chronique que je connais super bien et que je
568 me suis toujours débrouillé(e) autrement, bah c'est peut-être pas une bonne raison de pas
569 utiliser l'outil. Du coup pour moi le vrai obstacle c'était vraiment le temps.

570 I : Avais-tu des craintes ou des appréhensions par rapport à l'outil, qui t'ont freiné(e) à
571 l'utiliser avec certains patients ?

572 - B : Mmmh non, je me suis pas mis(e) de barrière comme ça. J'étais juste enthousiaste à
573 l'idée de le tester avec mes patients.

574 - I : Et selon toi, quelles conditions auraient été nécessaires pour faciliter l'utilisation de
575 l'outil lors de tes consultations ?

576 - B : Bah la forme de l'outil et le temps. Si j'avais eu plus de temps d'office que je l'aurais
577 utilisé plus, et puis la forme et le contenu comme je disais, si y avait eu plus de sujets
578 différents et qu'il y avait un support ordinateur, j'aurais pu l'utiliser plus souvent et dans
579 plus de situations. Des fois je me disais : « oh mince j'ai pas encore utilisé Picto Pharma
580 aujourd'hui, alors que j'aurais pu l'utiliser là, là, là et aussi là », mais en fait quand le patient
581 arrive ça va super vite et du coup j'y pensais pas toujours, alors j'essayais de bien mettre
582 l'outil en évidence sur le bureau pour y penser. Parce que c'est aussi une habitude à prendre
583 d'utiliser un nouvel outil. Mais du coup en fait si on parle des conditions nécessaires pour
584 faciliter l'utilisation pendant la phase de test alors c'est plus le temps et le fait d'y penser, de
585 créer un automatisme, mais si on parle du futur alors là j'ajoute ce que j'ai dit pour la forme
586 et le contenu de l'outil.

587 - I : Et justement lorsque tu parles du futur, penses-tu continuer à utiliser Picto Pharma dans
588 le futur et pour quelles raisons ?

589 - B : Je l'ai déjà réutilisé pour le traitement, parce que pour ça je trouve qu'il est vraiment
590 chouette, surtout avec le tableau de médication où tu peux écrire le traitement. Parce que

591 je suis persuadé(e) que c'est pas intéressant que pour une question de barrière de la langue,
592 je pense que même pour la concentration et pour la mémoire c'est bien de visualiser et
593 d'écrire, peu importe les connaissances du patient ou ses capacités pour communiquer.
594 Parce que je sais pas, je pense que ça arrive à tout le monde d'aller chez le médecin et de
595 pas se souvenir de ce qui a été dit. Du coup pour retenir c'est toujours bien d'écrire et donc
596 Picto Pharma ça peut aider justement les patients à mieux retenir leurs médicaments et les
597 informations sur leurs médicaments. Après quand je vois les pictogrammes des effets
598 secondaires, ils me parlent pas tous alors je suis un peu mal à l'aise de les présenter aux
599 patients. Pendant la phase test je les présentais parce que je me disais que justement c'était
600 le but de voir si les patients les comprennent, mais du coup pour les symptômes, dans le
601 futur j'utiliserais plus d'autres méthodes je pense. Par exemple pour le moment je vais
602 souvent chercher des photos sur internet. C'est vraiment plus pour le traitement que je
603 trouve que c'est intéressant. Du coup oui je le réutiliserai. D'ailleurs à un moment après la
604 phase de test les outils avaient été remis à l'étage, et il y a eu plusieurs fois où je me suis
605 dit(e) : « oh bah là ça aurait été bien d'avoir l'outil avec moi », mais après ils ont été remis
606 dans les cabinets donc c'est super (rires).

607 - I : Merci beaucoup. Nous sommes à la fin de l'entretien. Souhaites-tu ajouter quelque
608 chose par rapport à l'outil Picto Pharma, à la communication médecin-patient en
609 consultation, ou sur le sujet de la communication autour de la médication ?

610 - B : Ce que je veux dire surtout c'est que pour moi, il n'y a pas de bonne médecine sans
611 bonne communication, et que c'est vraiment très très important. On peut être un super
612 médecin théoriquement mais si on n'arrive pas à communiquer à notre patient ce qu'on
613 veut lui dire bah ça sert à rien parce que si notre patient il comprend pas, de un il est pas
614 bien traité pour son problème somatique, mais même au niveau psychologique et social ça
615 ne va pas l'aider. Et du coup c'est aussi important en tant que médecin qu'on donne envie
616 aux patients de communiquer avec nous et de nous parler, parce qu'on pourrait passer à
617 côté de certaines choses ou de réels besoins mais que le patient n'ose pas nous dire ou ne
618 sait pas comment nous dire. Et par rapport à Picto Pharma, je suis super content(e) que tu
619 fasses ton travail là-dessus parce que du coup ça a introduit aussi des discussions sur le sujet
620 de la littératie en santé, et j'en avais pas beaucoup entendu parler avant. Je trouve ça super
621 intéressant, surtout aujourd'hui on est dans un monde où tout le monde peut avoir de

622 l'information n'importe où : tu cherches sur ton téléphone et tu trouves pleins
623 d'informations, et du coup c'est super dur de savoir ce qui est vrai et ce qui est faux, et du
624 coup y a des gens qui ont l'impression d'être super instruits sur un sujet alors que en fait
625 bah non, et du coup y a aussi cet obstacle-là, des fausses connaissances en plus de la non-
626 connaissance parfois de certains patients, et je pense que les bonnes connaissances sur la
627 santé bah elles débutent aussi par le fait d'utiliser des outils et de bien communiquer avec
628 nos patients. Et voilà mais du coup c'est peut-être aussi pour ça que j'étais si enthousiaste à
629 utiliser Picto Pharma parce que c'est un sujet qui m'intéresse. Je l'ai même présenté à [une
630 formation non nommée pour préserver l'anonymat], et tout le monde l'a regardé et l'a
631 manipulé donc c'était chouette, et beaucoup de personnes étaient intéressées et m'ont
632 demandé comment je l'utilisais et m'ont posé des questions. Du coup j'espère qu'il y aura
633 un outil qui en découlera pour la médecine générale. En tout cas j'ai trouvé que c'était
634 vraiment une bonne expérience.

635 - I : Merci beaucoup à toi d'avoir accepté de participer à cette étude et d'avoir répondu à
636 mes questions.

637 - B : De rien !

Retranscription de l'entretien avec le médecin C

Transcription de l'entretien avec le médecin C, réalisé le 11/05/2022 à Bruxelles

Légende :

- I : interviewer

- C : médecin participant à l'étude ayant reçu arbitrairement la lettre C dans un but d'anonymisation du matériel recueilli

Entretien :

1 - I : Merci beaucoup d'avoir accepté de participer à cet entretien et de répondre à mes
2 questions. Comme tu le sais, cet entretien fait partie de mon travail de fin d'études qui
3 concerne l'utilisation de l'outil Picto Pharma dans le cadre de la pratique de la médecine
4 générale à la maison médicale.

5 - C : Tout à fait.

6 - I : Du coup pour commencer, j'aimerais que tu me rappelles ton âge et que tu me résumes
7 brièvement ton parcours professionnel.

8 - C : [Réponse effacée pour préserver l'anonymat]

9 - I : Peux-tu me décrire brièvement ta patientèle à la maison médicale par rapport à tes
10 collègues ?

11 - C : Au départ c'était très flagrant, maintenant ça l'est probablement beaucoup moins, mais
12 au départ, j'avais moi proportionnellement beaucoup plus de patients d'origine belge, mais
13 des patients d'origine belge très très défavorisés, et j'avais moins de maghrébins que la
14 moyenne des autres médecins qui, qui travaillaient avec moi à l'époque. Et donc j'avais
15 moins de patientèle d'origine maghrébine, mais maintenant j'ai l'impression que, au niveau
16 de l'origine, entre guillemets, ethnique, c'est la même chose avec mes collègues. Ça doit
17 être assez fort la même chose maintenant. Et je pense qu'on a plus de sans-papiers qu'avant
18 je pense, mais c'est difficile de se souvenir mais on avait quand même déjà beaucoup de
19 gens qui émergeaient du CPAS, beaucoup beaucoup de gens qui avaient une carte médicale,
20 parce qu'ils n'avaient pas assez de revenus pour payer leurs soins donc ils avaient une carte

21 médicale du CPAS, et parfois ils avaient une mutuelle en plus, parfois pas. Sinon en termes
22 d'âge, j'ai pas l'impression qu'il y ait de différence avec mes collègues, parce que quand j'ai
23 commencé, j'avais déjà une certaine patientèle mais aussi bien des âgés que des jeunes que
24 des... du coup non je pense que ça c'était pas différent non plus.

25 - I : Et quelle proportion de patients chroniques et de patients aigus as-tu dans tes
26 consultations ? Penses-tu que cela puisse différer de tes collègues ?

27 - C : Par rapport à mes jeunes collègues, probablement que j'ai plus de patients chroniques
28 que d'aigus proportionnellement, parce que ne fusse qu'avec le système de rendez-vous
29 pris à l'avance bah les chroniques prennent à l'avance alors que les aigus c'est le même jour,
30 et j'ai moins de rendez-vous du jour par semaine donc inévitablement j'ai moins d'aigus,
31 même si j'en ai quand même.

32 - I : D'accord. Du coup, maintenant que tu as un peu posé le cadre de ta pratique, je vais te
33 poser quelques questions sur la communication soignant-patient en médecine générale.

34 - C : C'est très bien.

35 - I : Alors d'abord, est-ce que la communication médecin-patient, selon toi, est un enjeu
36 important dans le cadre de ton métier ?

37 - C : Alors, je pense que c'est indispensable qu'on vérifie en cours de consultation que le
38 patient comprend ce qu'on lui explique, soit comme diagnostic, soit comme examen à faire,
39 soit évidemment comme traitement à suivre hein, donc c'est, on doit vraiment prendre le
40 temps de vérifier que ce qu'on vient de lui expliquer il l'a bien compris, et de redemander au
41 patient de... bon pratiquement je ne le fais pas systématiquement parce que on est pris
42 souvent par le temps et qu'on croit que probablement, très souvent faussement, que le
43 patient a compris. Et que parfois même des traitements qui sont pris depuis 10 ans sont pas
44 pris correctement.

45 - I : Et justement, quels impacts selon toi la communication médecin-patient peut-elle avoir
46 sur le patient ?

47 - C : Alors, ça apporte le fait que le patient se sent plus responsable de sa santé, ça c'est la
48 première chose. La deuxième chose, c'est que ça apporte une certaine compliance
49 thérapeutique, non pas parce que il faut faire ce que je lui ai dit, parce que j'ose espérer que

50 mes patients ne le font pas uniquement pour faire ce que j'ai dit mais qu'ils le font pour leur
51 santé à eux. Et donc, moi je pense que c'est quand même essentiellement ça, hein. C'est vrai
52 que une compliance thérapeutique est importante, mais il faut qu'elle soit intégrée par le
53 patient d'une autre manière que de faire ce que le docteur a dit. Enfin, je trouve. Y compris
54 de savoir quel examen faire. Je vois ce matin une patiente qui n'avait aucune envie d'aller
55 faire un examen à l'hôpital, par exemple, donc j'ai fait une échographie au cabinet. J'ai pas
56 trouvé sa vésicule (rires), mais j'ai quand même eu le diagnostic malgré tout. Mais donc,
57 voilà, c'est... enfin, il faut prendre le temps, il faut bien écouter le patient pour permettre
58 justement cette transmission correcte aussi. Donc c'est dans les 2 sens quoi : le patient doit
59 avoir compris, mais nous, on doit avoir entendu aussi ce qu'il dit, et ce qu'il a envie de faire
60 ou pas.

61 - I : Et dans l'autre sens, quels impacts selon toi la communication médecin-patient peut-elle
62 avoir sur le praticien ?

63 - C : Et bien c'est plutôt valorisant. Et, oui c'est très gratifiant, et c'est gai je dirais. Enfin, gai
64 c'est peut-être pas le terme, mais on est en harmonie, et être en harmonie avec un patient
65 c'est bien, tout en parfois faisant des choses qu'on n'aurait pas faites, mais c'est parce que
66 justement on tient compte de ce que le patient souhaite, quoi. Et ça, moi je trouve que, plus
67 je vieillis, plus j'arrive à faire ça, à ne pas imposer ma vision des choses mais à écouter celle
68 du patient. Je trouve ça bien plus gratifiant finalement.

69 - I : Et est-ce que dans le cadre de tes études, ou par la suite durant ton activité
70 professionnelle, est-ce que tu as été formé(e) à la problématique de la communication
71 médecin-patient ?

72 - C : Euh après mes études oui, mais pendant ma formation même, non. On a des recyclages,
73 etcétera et il y a parfois ce sujet-là qui est abordé. Je me souviens qu'avec le Réseau Santé
74 Diabète, on a quand même bien eu une formation en littératie en santé, mais bon, c'était
75 qu'une demi-journée, donc ça ne peut pas, tu peux pas acquérir tous les... mais ça t'ouvre
76 au moins l'esprit à l'importance de faire attention à ça. Et donc, le retour du patient, c'est
77 dans des formations qu'on a insisté sur le fait que c'était hyper important quoi.

78 - I : Tu dis que la communication médecin-patient est un sujet qui a été peu abordé dans tes
79 études. Aurais-tu souhaité qu'il en soit autrement ?

80 - C : Même pas du tout abordé. C'était pas du tout quelque chose que... on t'enseignait les
81 diagnostics et puis voilà. Les traitements pour les diagnostics et puis, enfin moi j'ai pas le
82 souvenir d'avoir eu ça, même si j'ai suivi beaucoup de choses qui sont plutôt psy à l'époque.
83 Mais la communication avec le patient, c'est bien après. La communication, en tenant
84 compte du fait qu'on fait un dossier informatique, ça, ce sont des formations qu'on a
85 suivies, mais pas du tout euh... d'abord l'informatique n'existait pas à l'époque donc voilà.

86 - I : Et justement, est-ce que tu aurais aimé qu'il en ait été autrement à l'époque ?

87 - C : Alors moi je suis toujours en admiration devant les assistants, de voir tout ce qu'ils ont
88 comme réactions, de curiosité, de formation aussi déjà très pointue sur le sujet, etcétera. Et
89 donc, je me dis oui, franchement, la formation actuelle est bien mieux que celle que moi j'ai
90 reçue, clairement, clairement. Maintenant, il y a sans doute encore des manques, mais
91 enfin, quand je vois les assistants au fil des années, moi je suis épaté(e). Mais après, c'est
92 parce que c'est la formation qui est différente, donc ça veut dire que, enfin, moi j'étais pas
93 comme ça avec les patients quand j'ai commencé quoi. Mais tu sais, quand on commence
94 comme ça tout(e) seul(e) sans avoir jamais fait de médecine générale et n'avoir eu que des
95 cours hospitaliers, bah tu paniques un petit peu donc tu es d'abord sur ta panique avant de
96 songer à la communication hein (rires). Au début, j'ai pas une seule seconde songé à la
97 communication parce que j'étais tellement stressé(e) par le fait de passer à côté de quelque
98 chose, et de... non non, j'étais absolument pas dans la communication (rires).

99 - I : Et à l'heure actuelle, dans le cadre de ta pratique, est-ce que tu rencontres parfois des
100 difficultés, lors de tes consultations, pour communiquer oralement avec tes patients, de
101 manière générale et aussi plus spécifiquement au sujet de la médication ?

102 - C : Essentiellement des difficultés, enfin, la première grosse difficulté, c'est la difficulté de
103 langue. Énormément de patients ne parlent pas la langue française. Et donc c'est sûr que
104 pour les médications particulièrement, ça pose problème. Sur l'importance, le pourquoi de
105 la médication, enfin, dans tous les sens. Pour que justement le patient puisse s'approprier
106 son traitement, il doit le comprendre, et pour le comprendre, quand on ne parle pas la
107 même langue, c'est compliqué quoi. Simplement comprendre pourquoi il doit le prendre, et
108 donc comprendre son diagnostic, comprendre que c'est un diagnostic et un traitement qui
109 sera à vie par exemple, et l'importance de le prendre à vie, enfin c'est toute une série de

110 choses qu'on ne sait pas bien faire passer évidemment, si on parle pas la même langue.
111 Donc l'obstacle principal, c'est quand même l'obstacle de la langue mais il y a aussi des
112 obstacles qui sont de compréhension parce qu'il y a des gens qui ne comprennent pas
113 comment fonctionne leur corps, qui sont tout à fait à mille lieues de songer à leur bien-être
114 dans leur corps. Et donc bah c'est difficile aussi. Et puis des gens qui n'ont pas eu une assez
115 grande formation aussi, qui ont un niveau scolaire quasi nul, il y en a quand même
116 beaucoup aussi. Donc je pense que ça ne facilite pas la compréhension. Même si on essaie
117 d'utiliser les termes les plus simples possibles et qu'on donne des exemples, qu'on fait des
118 comparaisons ou des choses comme ça, c'est pas toujours facile avec des gens qui n'ont pas
119 eu la formation de l'école. Et donc c'est, il y a des tas de notions qu'ils ne peuvent pas
120 comprendre. Et la communication avec des gens qui ne parlent pas notre langue, au niveau
121 abstrait c'est impossible.

122 - I : Rencontres-tu encore d'autres difficultés de communication dans le cadre de tes
123 consultations ?

124 - C : Oui, il y a aussi la surdité, le fait d'avoir des problèmes au niveau des organes des sens.
125 En tout cas la surdité, le fait d'être aveugle ou mal voyant, parce que moi j'ai souvent un
126 langage très de signes, enfin pas de signes mais de signaux si je peux dire, donc mon langage
127 non verbal est souvent très riche.

128 - I : Et à quelle fréquence dirais-tu que ces difficultés de communication, toutes causes
129 confondues, surviennent dans ta pratique ?

130 - C : Je pense que  a, ça dépend très fort des gens qui viennent en aigu et en chronique.
131 Donc parmi la patientèle de patients en aigu, je pense que c'est, je dirais trois patients sur
132 dix, et parmi les chroniques, c'est moindre, même s'il y a des patients chroniques où ils
133 comprennent strictement rien parce qu'il y a la barrière de la langue et que, malgré tout, on
134 a des patients chroniques qui ont une barrière de la langue, donc je dirais plutôt que c'est
135 un sur dix ou deux sur dix, je ne sais pas exactement. Probablement,  a dépend un peu des
136 jours, mais c'est plutôt plus en aigu semble-t-il. Mais peut-être que je me trompe tout à fait
137 hein, c'est une impression.

138 - I : Et comment te sens-tu lorsque ces difficultés de communication surviennent ?

139 - C : Ben, c'est un peu frustrant parce que tu te dis que t'as envie de prendre correctement
140 la personne en charge, enfin j'aime pas ce terme de prise en charge parce que j'aime bien
141 que ce soit le patient qui se prenne en charge, mais bon je n'ai jamais trouvé d'autres
142 termes, mais donc la prise en charge par le patient lui-même, elle est quasi impossible, et
143 donc moi qui trouve que, au fil des années, c'est la chose la plus importante qui soit, ça me
144 frustre très fort, et ça va sans doute même jusqu'à m'attrister, parce que je me dis que je
145 fais pas du bon boulot et c'est pas gai de pas faire du bon boulot. Mais en même temps je
146 n'ai pas beaucoup d'outils pour pallier à ce problème-là quoi, et sans doute pas l'énergie
147 non plus d'aller chercher les outils non plus (rires).

148 - I : Justement qu'est-ce que tu fais dans pareille situation ? Quels outils ou méthodes
149 utilises-tu pour faciliter la communication avec tes patients, notamment au sujet de la
150 médication ?

151 - C : Bon, parfois on fait appel à, enfin moi j'utilise peu les interprètes parce je trouve que
152 c'est très bouffeur de temps, et que j'ai pas beaucoup de temps malheureusement. Mais par
153 contre j'essaye de fonctionner avec des gestes. Moi je suis fort à fonctionner avec des
154 gestes, énormément. À l'époque, j'avais aussi un tout petit peu utilisé un programme
155 justement de, enfin pas un programme mais un bouquin où il y avait toute une série de
156 symptômes qui étaient résumés, mais je l'ai très peu utilisé parce que de nouveau ça prend
157 beaucoup de temps, etcétera. Donc les images je les montrais, fin un peu comme celles
158 dans Picto Pharma, mais c'était beaucoup plus détaillé, les images étaient beaucoup plus
159 nombreuses par rapport à tous les symptômes. Et donc ça j'ai un peu utilisé, et je trouve
160 dommage que je n'ai pas continué, mais bon voilà. Mais sinon j'essaye parfois de chercher
161 sur l'ordi quelque chose. Je cherche l'une ou l'autre traduction sur Google translate, parfois
162 je cherche des images aussi sur l'ordi, mais relativement peu. J'essaie plus je pense avec des
163 gestes. J'imité la toux, je fais des grimaces (met sa main sur son ventre et grimace) : « Aie,
164 aie, aie j'ai mal » (rires).

165 - I : Selon toi, quelles sont les forces et les faiblesses de ces outils et méthodes que tu
166 utilises ?

167 - C : C'est à dire qu'il y a des tas de situations que tu ne sais pas décrire par des gestes, et tu
168 dois essayer qu'ils comprennent par la langue parce que c'est soit trop abstrait, soit c'est

169 tellement de détails que c'est impossible. Et donc là j'ai recours éventuellement à Google,
170 enfin en tout cas pour quelques mots ou quelques concepts. Mais il y a des choses où je sais
171 que ce n'est pas du tout possible et que donc parfois je dis à la personne de revenir avec
172 quelqu'un qui parle sa langue, mais qui parle aussi français ou anglais, et que comme ça on
173 peut essayer de se débrouiller, parce que c'est dur. La médecine générale c'est jamais, enfin
174 c'est rarement, je vais pas dire jamais, mais c'est rarissimement urgent, donc si on remet à
175 une semaine ou deux semaines ça ne pose en général pas de problème. Mais faire appel à
176 des proches pour la traduction y a un très grand biais puisque, si ce sont vraiment des très
177 proches... si ce sont des patients qui ne connaissent pas l'autre il n'y a pas ce biais-là mais,
178 enfin il y a quand même un petit biais quand même, mais le biais le plus important c'est ne
179 pas traduire ce que le patient lui dit, mais traduire ce qu'il a comme interprétation de ce que
180 le patient a dit. Et ça c'est terrible. On a travaillé avec une interprète arménienne il y a
181 plusieurs années, et c'était incroyable : c'était quelqu'un qui avait vécu dans le même village
182 que la plupart des patients mais qui parlait parfaitement français, et c'était incroyable, tu
183 voyais qu'elle ne traduisait pas ce que le patient disait, d'après son intonation, etcétera. Et
184 donc je me disais : « mais quelle catastrophe », quoi. Et donc finalement on a décidé qu'on
185 se séparait de cette dame-là, parce que... elle faisait ça bénévolement, enfin je pense, je sais
186 plus c'était il y a longtemps, en tout cas on n'a pas continué parce que c'était pas possible
187 quoi. Et donc les interprètes professionnels de Saint Pierre ou du SeTIS ou des choses
188 comme ça, l'avantage c'est qu'ils sont pas comme ça... mais je pense quand même qu'ils
189 sont influencés par leur culture, tu vois ? Et donc il y a quand même les interprétations qui
190 ne sont pas... parce que on a beau être de la même culture, on n'a parfois pas une même
191 interprétation des choses, même si on est de la même culture. Et donc j'ai quand même
192 parfois l'impression... c'est très difficile d'être en dehors de sa vision des choses. Donc, enfin
193 oui, je pense que c'est important de pouvoir trouver des gens qui sont de la même langue
194 pour carrément consulter dans la même langue, tu vois ? Mais bon ça malheureusement
195 c'est pas possible.

196 - I : Et toi, qu'est-ce qui pourrait t'aider à améliorer la communication avec tes patients en
197 consultation, de manière générale et au sujet de la médication ? De quoi aurais-tu besoin, tu
198 penses ?

199 - C : Alors moi, j'aurais besoin d'un système, genre le carnet d'images que j'ai utilisé à un
200 moment donné ou le genre Picto Pharma, mais qui soit intégré dans un programme
201 informatique, parce qu'alors tu trouves beaucoup plus simplement l'image ou le contexte ou
202 les explications que tu veux donner. Je trouve que ça, ça manque vraiment. C'est beaucoup
203 plus simple quoi que de, enfin Picto Pharma encore il n'y a pas 36 000 pages mais le
204 bouquin-là en question, il y avait quand même beaucoup de pages. Bon évidemment, plus
205 tu l'utilises plus tu trouves vite ce que tu veux trouver, mais ce serait quand même plus
206 simple d'avoir d'emblée, tu tapes je sais pas quoi et tu trouves les images qui
207 correspondent, à la limite aussi avec certains sigles dans certaines langues, tu vois ? Par
208 exemple certaines explications en arabe, ou des explications dans d'autres langues. Par
209 exemple pour expliquer l'importance du diabète et le ramadan, bon là il y a les petites
210 revues-là, mais je veux dire bon, oui je peux voir celle en français et me dire que c'est la
211 même chose en arabe, mais je ne suis même pas sûr(e) que c'est exactement la même
212 chose, et donc je peux le donner au patient mais je ne sais pas facilement lui donner des
213 explications par rapport à ça. Donc si je vois un texte où je sais ce qui est marqué, et c'est
214 simplement traduit en arabe, c'est plus facile pour moi. Par exemple hein, je donne ça
215 comme exemple par rapport au diabète et au ramadan parce que c'est évident que c'est un
216 sujet important que les gens doivent maîtriser quoi, parce que c'est leur santé. Et ceux qui
217 veulent absolument faire le ramadan alors qu'ils sont diabétiques il faut les accompagner
218 quoi.

219 - I : Merci. Et du coup, connaissais-tu l'outil Picto Pharma avant le début de cette étude ?

220 - C : Absolument pas.

221 - I : Tu me parlais tout à l'heure d'un autre outil avec des images, du coup tu connaissais
222 quand même un outil un peu similaire.

223 - C : Oui, mais je ne sais plus le nom. Je pourrais le retrouver parce que je sais où il est rangé
224 je pense mais là je me rappelle plus du nom. Mais c'était un outil qui était plus basé sur
225 l'anamnèse. C'était plus une anamnèse, c'était plus quelqu'un débarque et voilà, c'était plus
226 orienté là-dessus.

227 - I : D'accord. Et quelles ont été tes premières impressions lorsque tu as découvert l'outil
228 Picto Pharma ?

229 - C : C'est à dire que d'emblée, je me suis dit que j'allais pouvoir améliorer la prise des
230 médicaments. Je ne me suis pas tellement, enfin c'est ce que je disais au début là, les
231 images avec les symptômes, etcétera je ne les ai pas utilisés. Ce que j'ai utilisé c'est les
232 moments avec le coq là, le repas, les choses comme ça, mais pas les outils de
233 symptomatologie, etcétera. Je ne l'ai en fait pas utilisé pour expliquer potentiellement des
234 effets secondaires ou pour expliquer que ce médicament-là c'était pour la fièvre ou ce
235 médicament-là c'était pour la toux, enfin ou n'importe. Et donc ça je ne l'ai pas utilisé dans
236 ce sens-là. Je l'ai vraiment utilisé pour expliquer comment on prend des médicaments.

237 - I : Pour quels autres objectifs as-tu utilisé l'outil lors de tes consultations ?

238 - C : Alors, je trouvais très intéressant avec l'outil de voir, par exemple pour les traitements
239 chroniques, de vérifier avec le patient si effectivement il prenait bien par exemple son
240 Glucophage après le repas, et son Unidiamicron le matin, le genre de choses comme ça.
241 Quand est-ce qu'il prenait sa L-thyroxine par rapport à son Oméprazole, donc des
242 médicaments où c'est très important d'avoir le temps nécessaire entre les deux. Et donc
243 voilà, je trouve que c'est intéressant. Et aussi surtout comme je te disais pour la mise en
244 route de nouveaux médicaments pour vraiment bien expliquer à quel moment le prendre,
245 combien de temps, etcétera. Et donc ça le schéma de médication je l'ai fait pour
246 énormément de patients. Donc j'utilisais l'outil, soit avec des patients à qui je mettais un
247 nouveau médicament dans un traitement chronique, soit avec des patients qui avaient un
248 truc aigu et j'expliquais quand, comment prendre le médicament, combien de temps,
249 etcétera. C'est essentiellement pour ça puisque c'est essentiellement ça que j'ai utilisé en
250 fait comme partie du Picto Pharma.

251 - I : Et quelles circonstances ou quelles raisons ont motivé l'utilisation de l'outil lors de tes
252 consultations ? L'utilisais-tu parce qu'il y avait une barrière de la langue, ou bien pour
253 d'autres raisons ?

254 - C : Les raisons pour lesquelles j'utilisais l'outil c'était parfois la barrière de la langue, mais
255 parfois c'était aussi une incompréhension, simplement. Je vois un patient, je pense que je
256 l'ai utilisé avec lui mais je suis pas sûr(e) parce que je sais plus si je l'ai vu pendant la période
257 de test ou pas, mais je veux dire que si je ne l'ai pas fait je pense que ce serait bien parce
258 que c'est un patient qui ne se rend absolument pas compte de l'importance du suivi de son

259 traitement chronique. Et si en plus il prend un peu n'importe quoi n'importe comment, c'est
260 encore pire quoi. Donc c'est le genre de patients donc qui ne comprennent pas, qui n'ont
261 pas pris en compte, enfin qui finalement ne se prennent finalement pas en charge, tu vois ?
262 Et donc, si on peut déjà plus leur expliquer avec un schéma, etcétera, je trouve ça bien. Et
263 sinon, c'était plus la barrière de la langue me semble-t-il, et peut-être aussi le niveau
264 d'étude.

265 - I : Et comment as-tu intégré l'outil au déroulement de tes consultations ?

266 - C : Oui, alors moi, dès que je parlais du traitement, je prenais l'outil, et ça allait sans
267 problème. Ça m'a pas paru compliqué d'utiliser l'outil. Ce qui était plus compliqué c'était de
268 me dire : « est-ce que je l'utilise à chaque consultation ? ». Potentiellement c'est
269 intéressant, mais c'est aussi chronophage de l'utiliser à chaque consultation et pour peut-
270 être un très faible bénéfice pour certains patients quoi. Il y a des patients qui prennent
271 impeccablement leurs médicaments et qui connaissent bien leur traitement chronique, ou
272 qui comprennent bien ton traitement aigu, donc je vois pas pourquoi tu devrais utiliser
273 l'outil avec eux.

274 - I : Et comment penses-tu que l'outil ait été perçu par tes patients ?

275 - C : Je pense qu'une fois je voulais l'utiliser, et puis je me disais : « mais qu'est-ce que je
276 vais utiliser pour ce patient-là ? ». Parce que j'avais quand même l'impression qu'il y avait
277 quand même une barrière de la langue, même si je pense qu'il est bien cérébré et que
278 même avec la barrière de la langue ça pouvait quand même être compris, mais j'ai quand
279 même utilisé le schéma de médication, et j'ai eu l'impression qu'un tout petit moment il se
280 disait : « mais avec quoi il/elle vient celui/celle-là ? ». Enfin un tout petit moment, et pour
281 un seul patient. Les autres ils étaient tout contents au contraire : ils faisaient une photo de
282 leur schéma et tout ça. Plusieurs on fait la photo d'ailleurs, donc c'est bien parce qu'ils
283 avaient bien compris quoi, du coup.

284 - I : C'est ça. Et du coup, globalement, comment évalues-tu ta satisfaction à la suite de
285 l'utilisation de l'outil pendant ces 5 semaines ?

286 - C : Alors, je trouvais que ça coulait pas de source de l'utiliser. Et donc je me disais : « il faut
287 quand même que je l'utilise avec certains patients », donc je cherchais un peu les patients

288 avec qui j'allais l'utiliser et pour lesquels j'avais l'impression qu'il y aurait vraiment un
289 bénéfice. Donc j'ai quand même été un peu à la recherche des patients. Oui, donc ça c'est
290 moins drôle, mais je pense que c'est toujours la même chose : si on a l'habitude d'utiliser
291 quelque chose, ça va vite, et donc c'est pour ça que je parlais d'Internet, c'est parce que je
292 me dis que l'internet on l'a ouvert tout le temps quoi, donc c'est plus facile que d'aller
293 chercher dans sa pile de papperasse quand on veut trouver l'outil Picto Pharma. Surtout que
294 c'est relativement encombrant.

295 - I : Selon toi, quels bénéfices l'utilisation de l'outil a apportés à tes consultations ?

296 - C : Et bien, de se rendre compte que le patient avait pu bien comprendre son traitement,
297 et donc c'est chouette parce que je me disais : « s'il en a vraiment envie, il sera compliant ».
298 Bon, la compliance j'ai pas pu tout à fait la vérifier, mais ce que j'ai pu vérifier c'est qu'il avait
299 compris comment il fallait prendre le traitement. Donc c'était déjà un grand bénéfice parce
300 qu'il pourrait ne pas l'avoir compris, et c'est utilisé pour justement cette compréhension.
301 Donc ça c'est chouette de se dire : « celui-là maintenant, il a en tout cas compris comment il
302 faut le prendre ». Ça veut pas dire qu'il va le faire comme ça, mais au moins il a compris, et
303 donc j'ai fait mon rôle de médecin puisque il a compris ça. Et bon, c'est chacun sa santé
304 hein, on fait chacun un peu à notre sauce (rires).

305 - I : C'est vrai. Et à l'inverse, est-ce que tu as remarqué des effets négatifs occasionnés par
306 l'utilisation de l'outil lors de tes consultations ?

307 - C : Non, non. Je, le patient qui a hésité là, j'avais l'impression qu'il se disait : « Mais je suis
308 pas un débile mental » quoi, tu vois ? Mais c'était pas négatif parce que après il était
309 content. Enfin, j'avais l'impression qu'il était content. Donc non, j'ai pas eu vraiment... enfin
310 j'ai eu un moment dans la consultation cette impression-là, mais non, sinon j'ai pas vu
311 d'effet négatif.

312 - I : Pour illustrer un peu ton expérience avec une situation concrète, est-ce que tu peux me
313 décrire une situation dans laquelle l'outil a répondu à tes besoins en termes de
314 communication avec le patient ?

315 - C : Oui alors, je pense que c'était quelqu'un qui devait prendre de la L-thyroxine, de
316 l'Oméprazole, et je ne sais plus quel autre médicament, et donc là vraiment l'outil lui a

317 vraiment bien montré l'importance de prendre... et je pense que j'ai même mis
318 l'Oméprazole le soir du coup pour être sûr(e) que, parce que c'est pas facile de dire : « une
319 demie heure après la L-thyroxine tu peux prendre ton Oméprazole, et puis une demi-heure
320 après tu peux petit-déjeuner », mais si t'as encore un autre médicament à prendre comme
321 l'Unidiamicron, alors tu le prends quand ? Encore une demi-heure avant ? Enfin bon, tu vois
322 ? Je trouve que c'est des choses pas faciles en termes de timing, tu vois ? Les gens ils vont
323 pas se lever à 5h du matin pour commencer à prendre leur médication quoi. Donc, au
324 niveau timing c'est pas facile, et donc pour leur montrer simplement l'importance, alors on
325 modifie un petit peu le timing parfois pour permettre justement... et donc ça oui je pense
326 que ça a permis en tout cas pour un patient vraiment qu'il comprenne l'importance de ça.

327 - I : À l'inverse, peux-tu me décrire une situation dans laquelle l'outil n'a pas permis
328 d'améliorer la communication avec le patient ?

329 - C : Je me souviens d'une chose où j'ai cherché un pictogramme, mais je ne sais plus quoi,
330 et que je me disais: « tiens, je ne le trouve pas ». Mais donc je me suis débrouillé(e) avec les
331 pictogrammes qu'il y avait là-dedans, et je pense que j'ai quand même à peu près réussi à
332 faire ce que je voulais faire. Mais je ne sais plus exactement... ah si si, je voulais prescrire un
333 médicament sous forme de sachet contenant du liquide, et je n'avais pas trouvé l'image
334 pour expliquer que c'était du liquide dans le sachet. C'est ça, oui maintenant je me souviens.

335 - I : D'accord. Justement, par rapport à ça, qu'as-tu pensé du contenu de l'outil ? Y a-t-il
336 d'autres pictogrammes que tu aurais ajoutés ou des adaptations que tu suggérerais dans le
337 cadre de son utilisation en médecine générale ?

338 - C : Oui, donc moi je rajouterai déjà sur la première page, fin sur celle-là (montre la fiche
339 n°1 de l'outil), je rajouterai un pictogramme pour la médication liquide dans un sachet, en
340 tout cas. Et, je pense qu'il y a quand même des choses où je ne suis pas sûr(e) que même
341 moi je comprends la signification. Mais ça je ne l'ai pas analysé dans ce sens-là hein, mais j'ai
342 eu l'impression en tout cas, d'images où je me disais : « mais qu'est-ce qu'on veut dire avec
343 ça ? ». Mais je n'ai pas l'image en tête hein, c'est peut-être en regardant très rapidement
344 que j'ai eu cette impression-là. Par exemple (tourne les pages de l'outil et s'arrête sur la
345 fiche n°7) oui, l'image ici (pointe le pictogramme représentant l'appel au médecin traitant) :
346 « je dois appeler les secours », c'est ça sans doute ? Enfin, j'en sais rien, on dirait un boy-

347 scout, je sais pas (rires). Par contre (regarde les autres pictogrammes de la fiche n°7), qu'on
348 ne peut pas conduire une voiture, ça je pense que c'est bien parce que, effectivement, il y a
349 beaucoup de médicaments quand même... Que c'est pas pour les enfants, etcétera. Enfin,
350 ça c'est plus pour la pharmacie je pense, cette page-là. Et tu vois, par exemple, le fait d'avoir
351 ces images-là, avec les symptômes, là c'est plus pour les pharmaciens, pour savoir ce dont le
352 patient se plaint. Moi je vais jamais faire une consultation... enfin, parce que c'est pas du
353 tout assez complet pour la médecine générale, me semble-t-il. Et donc oui, si on veut que ça
354 soit aussi utilisé pour faire une anamnèse en médecine générale, pour moi c'est pas du tout
355 complet. Mais donc, moi je l'utilise pas pour faire une anamnèse, tu vois ? Je pourrais
356 utiliser les histoires de symptômes pour dire, par exemple, que si je commence un
357 Glucophage, il peut y avoir de la diarrhée, il peut avoir envie de vomir, tu vois ? Des choses
358 comme ça. Mais, c'est plus pour les effets secondaires des médicaments, et moi je ne parle
359 jamais de tous les effets secondaires sinon ça les stimule à les avoir... Mais par exemple, un
360 effet secondaire, mais je ne sais pas comment le transformer en image, mais un effet
361 secondaire important, c'est l'impuissance. Le nombre d'antihypertenseurs qui donnent de
362 l'impuissance, c'est impressionnant, et là, je sais pas très bien comment je pourrais
363 expliquer ça à un patient avec Picto Pharma. Après, la toux avec le coversyl, ça y est, enfin, il
364 y a des effets secondaires qu'on sait retrouver, mais quand même, l'oedème des membres
365 inférieurs aussi, avec les inhibiteurs calciques, tu vois, ça, y a pas. Le fait de se gratter et
366 d'avoir des allergies, oui, mais le gonflement de la bouche lorsqu'il y a des allergies plus
367 graves, je le vois pas non plus là-dedans, tu vois ? Et ça, ce sont des effets secondaires qui
368 sont potentiellement dangereux. Donc c'est pas complet par rapport aux effets secondaires,
369 clairement.

370 - I : Y a-t-il d'autres choses que tu souhaites dire par rapport au contenu de l'outil ?

371 - C : Non, enfin je veux dire, par rapport à la prise de médicaments, je trouve que c'est
372 relativement bien complet. Maintenant, je ne vois pas l'intérêt de faire trois images plutôt
373 qu'un schéma complet, tu vois ? Ici (montre les fiches 8, 9, 10 de l'outil), avec matin, midi, et
374 soir séparément. C'est tellement plus facile d'avoir tout sur la même page. Mais voilà, ça
375 c'est moi qui suis pragmatique et qui n'ai pas envie de tourner les pages (rires).

376 - I : Et qu'as-tu pensé de la forme de l'outil ? Est-ce que tu as aussi d'éventuelles suggestions
377 d'adaptation de celle-ci dans le cadre de son utilisation en médecine générale ?

378 - C : Alors, c'est très pratique parce que c'est propre, et on trouve quand même vite ce
379 qu'on veut. Donc ça, c'est bien, mais c'est parce qu'il y a pas trop de pages aussi, tu vois ?
380 On voudrait être plus complet, donc en compétences, enfin de ce dont j'ai parlé tantôt, je
381 sais pas comment on pourrait le faire, sauf sur un outil informatique, comme je disais.
382 Après, le format A4 c'est encombrant mais c'est visible, au moins. On ne peut pas le faire
383 beaucoup plus petit, s'il y a des problèmes de vue, s'il y a des problèmes euh... oui, c'est
384 plus facile de comprendre un soleil couchant qui a cette taille-là que un tout petit machin,
385 quoi.

386 - I : Et selon toi, quels ont été les obstacles à l'utilisation de l'outil dans le cadre de tes
387 consultations ?

388 - C : C'est essentiellement le temps, et c'est aussi le fait de ne pas avoir le réflexe de
389 l'utiliser. Quand on n'a pas l'habitude de faire quelque chose... parfois, je me suis dit après :
390 « en fait, j'aurais pu l'utiliser avec celui-là, celui-là, celui-là », tu vois ? Je me disais à la fin de
391 ma consultation que ça aurait eu du sens de le faire. Donc c'est plus le temps et le fait
392 d'avoir le réflexe de le faire.

393 - I : Y a-t-il eu éventuellement des freins liés à des caractéristiques de ta patientèle ?

394 - C : Non, pas spécialement. Je pense que c'est plus des caractéristiques de ma personne
395 (rires). Non, j'exagère mais, je veux dire, c'est sûr que d'utiliser un nouvel outil, ça te prend
396 plus de temps aux consultations. Mais au moins tu as une meilleure, peut-être pas
397 compliance, mais en tout cas une meilleure compréhension, donc tu as une possibilité de
398 meilleure compliance dans la mesure où le patient a compris, quoi. Et donc ça, c'est une
399 bonne chose. Mais je pense qu'on ne le vérifie pas assez souvent ça.

400 - I : Et est-ce que tu avais des craintes ou des appréhensions par rapport à l'outil, qui t'ont
401 freiné(e) à l'utiliser avec certains patients ?

402 - C : Non, enfin, simplement le fait d'être chronophage ou pas, oui peut-être, mais pas plus
403 que ça.

404 - I : Avais-tu des craintes ou des appréhensions par rapport à la manière dont l'outil pourrait
405 être perçu par tes patients ?

406 - C : Non, j'ai jamais une seconde eu des craintes par rapport à ça, parce que je pense que je
407 suis suffisamment confiant(e) en moi par rapport aux patients, pour me dire que si le
408 patient voit que je lui présente quelque chose que je ne lui présente pas habituellement, si
409 c'est un patient chronique, bah il va se dire : « c'est pour m'aider », donc j'ai jamais eu la
410 moindre pensée de ce type-là.

411 - I : Et du coup, selon toi, quelles conditions auraient été nécessaires pour faciliter
412 l'utilisation de l'outil lors de tes consultations ?

413 - C : Mais je pense que dans la salle d'attente, je pense que c'était pas assez présent parce
414 que je sais qu'il y avait un pictogramme à l'accueil, mais on voyait pas vraiment qu'on allait
415 faire ça, ni euh, fin y avait pas d'affichage là-dedans ou de choses comme ça.

416 - I : Pourtant il y avait quand même deux affiches A2 dans la salle d'attente, et l'affiche a
417 également été projetée sur l'écran devant l'accueil.

418 - C : Ah tu vois, je suis pas assez attentif(ve). Mais bon, j'en sais rien de ce qu'il fallait faire
419 alors mais, enfin, moi je n'ai pas un seul patient qui m'en a parlé pendant les cinq semaines,
420 pas un seul. Et donc je me dis : « est-ce que les patients ne regardent rien dans la salle
421 d'attente alors ? Et comment ça se fait qu'ils ne regardent pas ? Qu'est-ce qui peut attirer
422 leur regard, puisque même le mien n'a pas été attiré ? » (rires).

423 - I : C'est intéressant. En effet ça vaut la peine de se poser la question de ce que le patient
424 voit de ce qui est présenté dans la salle d'attente, parce que souvent on met des affiches
425 pour faire passer des messages, mais est-ce qu'ils sont vus ? C'est une bonne question. Mais
426 du coup pour parler un peu des perspectives par rapport à l'outil : penses-tu continuer à
427 utiliser l'outil Picto Pharma dans le futur ? Et pour quelles raisons ?

428 - C : Alors, je ne pense pas que je vais continuer à l'utiliser, simplement parce que c'est
429 encombrant et que je ne vais pas aller rechercher je ne sais où mon outil pour un patient de
430 temps en temps. Mais je pense que je vais par contre faire des schémas moi-même, ou le
431 faire par ordinateur en expliquant « cocorico », enfin je veux dire « le midi » avec le soleil ou
432 des choses comme ça, tu vois ? Mais l'outil en tant que tel, non, mais ce que l'outil m'a
433 appris, oui.

434 - I : Peux-tu préciser ce que tu entends par « ce que l'outil m'a appris » ?

435 - C : C'est le fait d'utiliser des schémas, des images, et de bien montrer euh... parce que les
436 schémas de médication que j'ai fait les patients ont pris des photos. Je leur ai pas dit :
437 « prenez une photo », c'est eux qui spontanément ont fait une photo, donc ça veut dire
438 l'importance de ça, tu vois ? Parce qu'ils ne font pas de photo si c'est pas important.

439 - I : Merci. Et bien, on arrive à la fin de l'entretien. Est-ce que tu souhaites rajouter quelque
440 chose à propos de l'outil Picto Pharma, ou par rapport à la communication médecin-patient
441 ou le sujet de la communication autour de la médication ?

442 - C : Je voulais simplement dire que la communication est hyper importante pour que le
443 patient se prenne lui-même en charge, et qu'on ne soit pas obligé de le prendre en charge.
444 Moi je trouve que on peut l'accompagner dans sa prise en charge, mais on ne peut pas le
445 prendre en charge. Et donc je trouve que la communication reste très importante, et donc il
446 faut s'armer d'outils, et Picto Pharma c'est un des outils qui peut aider à la communication.

447 - I : Merci, et merci beaucoup pour le temps accordé à cette interview, et d'avoir accepté de
448 répondre à mes questions.

449 - C : Avec plaisir !

Retranscription de l'entretien avec le médecin D

Transcription de l'entretien avec le médecin D, réalisé le 12/05/2022 à Bruxelles

Légende :

- I : interviewer

- D : médecin participant à l'étude ayant reçu arbitrairement la lettre D dans un but d'anonymisation du matériel recueilli

Entretien :

- 1 - I : Alors d'abord, merci beaucoup d'avoir accepté de participer à cet entretien et de
- 2 répondre à mes questions.
- 3 - D : Bien sûr.
- 4 - I : Comme tu le sais cet entretien fait partie de mon travail de fin d'études sur l'utilisation
- 5 de l'outil Picto Pharma dans le cadre de la pratique de la médecine générale à la maison
- 6 médicale. Et donc dans un premier temps, j'aimerais que tu me rappelles ton âge et que tu
- 7 me résumes brièvement ton parcours professionnel.
- 8 - D : [Réponse du médecin D effacée afin de préserver l'anonymat]
- 9 - I : Merci. Et du coup, depuis combien d'années travailles-tu à la maison médicale ?
- 10 - D : [Réponse du médecin D effacée afin de préserver l'anonymat]
- 11 - I : Ok. Et est-ce que tu peux me décrire ta patientèle ici à la maison médicale, et me parler
- 12 des éventuelles spécificités ou différences que ta patientèle présenterait par rapport à celle
- 13 de tes collègues, mais aussi par rapport à celle de médecins qui ne travaillent pas dans une
- 14 structure de maison médicale à forfait dans les Marolles ?
- 15 - D : La spécificité de mes patients, c'est d'abord, bon, ça c'est pas très spécifique, mais c'est
- 16 beaucoup de familles, donc des familles que je suis depuis plusieurs années, et euh... c'est
- 17 assez partagé avec des populations d'origine immigrée. Moi j'ai beaucoup de patients
- 18 d'origine [origine non nommée afin de préserver l'anonymat], puisque je parle [langue non
- 19 nommée afin de préserver l'anonymat], et ça c'est peut-être une spécificité par rapport à

20 mes collègues... qui en ont aussi hein, mais bon voilà je crois que j'en ai peut-être un petit
21 peu plus proportionnellement. Et sinon je crois que par rapport à mes jeunes collègues ici,
22 j'ai peut-être pas tant que ça des patients, je dirais, issus de la migration au sens large, donc
23 des patients qui ont fait leur petit tour d'errance, d'association en association, qui ont fait
24 un petit peu de la rue, et qui débarquent dans la maison médicale parce qu'ils ont besoin de
25 soins. Ça je crois que c'est dû au fait que j'ai mes patients les plus anciens et les familles,
26 donc il y a peu d'accès chez moi. Et donc comme il y a peu d'accès, on me met rarement des
27 patients qui ont besoin de papiers, et de... et donc voilà, je suis pas très confronté(e), je
28 trouve, à ces questions de patients qui ont besoin de soins alors qu'ils sont désinsérés au
29 niveau social, qu'ils sont sans-papiers. J'en ai très peu. C'est vraiment occasionnel. Voilà, ça
30 c'est plus particulier chez moi. Sinon au niveau du profil socio-économique, c'est le profil du
31 quartier donc, c'est des patients qui travaillent, des patients qui émergent du CPAS, qui ont
32 une allocation de handicap, voilà, je, je vais pas me risquer à faire des proportions, mais en
33 gros c'est ça, quoi.

34 - I : Merci. Maintenant que tu as un peu posé le cadre de ta pratique, je vais te poser
35 quelques questions sur la communication médecin-patient, et ce que cela représente pour
36 toi dans ton métier.

37 - D : Ok.

38 - I : D'abord, est-ce que la communication médecin-patient te semble être un enjeu
39 important dans le cadre de ton métier ? Et pour quelles raisons ?

40 - D : Alors, c'est vraiment primordial, alors, j'enfonce des portes ouvertes hein, mais c'est
41 vraiment primordial la communication. Je pense que, si, à un moment dans l'histoire de la
42 médecine, on a cru qu'on pouvait se passer de l'accord du patient et de toute une série de
43 choses, en disant : « tu prends le médicament, que tu y crois ou que tu n'y crois pas. Tu le
44 prends et tu seras guéri », c'est plus possible maintenant. Il faut l'adhésion du patient. Il faut
45 non seulement l'adhésion, mais il faut aussi que le patient puisse même parfois visualiser ce
46 qui se passe, hein. Je pense qu'on est beaucoup à utiliser internet pour montrer ce qui se
47 passe, pour pouvoir mettre dans la tête du patient un schéma qui correspond à ce qu'on
48 imagine, et qui l'aidera à guérir. Oui, je pense que la communication c'est l'élément, c'est
49 peut-être le médicament principal dans la prise en charge du patient. Je pense aussi que la

50 communication peut avoir beaucoup de formes différentes. On imagine dans un premier
51 temps que c'est une communication laissant passer des informations utiles par rapport aux
52 traitements, par rapport à la maladie, par rapport aux effets secondaires, des choses comme
53 ça, mais, on sait aussi que le transfert psychologique est aussi important. Donc, il faut, dans
54 la communication, je pense, idéalement, permettre aux patients une forme d'identification
55 qui fera en sorte que, au-delà de ce qui est donné, on est dans une sphère de confiance, et
56 ça nous permet d'aller plus loin. On aime bien être sympathique aux gens, mais c'est pas ça
57 le plus important. Fin, être sympathique aux gens c'est une chose, mais on sait que si on a la
58 confiance du patient, on fait bien son boulot, et c'est encore différent. On va dire : « oui,
59 mon médecin est sympa », à la limite on s'en fout, ce qui est important c'est vraiment que...
60 si on loupe cet aspect-là de la communication, qui va dans les deux sens hein, qui va aussi
61 dans le sens de l'information correcte donnée par le patient, s'il est dans une situation où il
62 sait qu'il peut se permettre pleins de choses et qu'il peut dire pleins de choses. On a tous eu
63 ça en consultation, un patient qui vient nous voir en disant : « je suis allé voir tel spécialiste,
64 il m'a donné un médicament, donc je viens vous voir pour voir si je peux le prendre », ou
65 bien : « il m'avait l'air bizarre, j'ai pas pris le médicament », et donc le collègue est sorti en
66 se disant qu'il avait bien fait son boulot, mais en réalité il ne l'a pas bien fait. C'est pas sa
67 faute, mais bon, si la communication n'a pas été bonne, et bien il est passé à côté de... Il a
68 fait des études de médecine pour soigner les gens. Et donc si on n'a pas les bonnes
69 informations, on peut pas bien faire son boulot. Donc, je pense que la communication est
70 vraiment au centre de notre boulot.

71 - I : Donc là, tu m'as parlé des conséquences positives que peut avoir une bonne
72 communication sur le patient : l'autonomisation, la création d'un lien de confiance,
73 etcétera. Du coup, dans l'autre sens, qu'est-ce qu'une bonne communication peut apporter
74 au praticien, selon toi ?

75 - D : Ben d'abord, ça donne l'impression d'avoir bien fait son boulot. Ça c'est la première
76 chose. Et puis, la satisfaction d'avoir eu les bonnes infos, d'avoir eu les bons échanges, pour
77 avoir de la finesse dans ce qui a été proposé et de ce qui a été discuté. Donc quand on a été
78 dans le détail des choses, j'ai vraiment l'impression, quand le patient est parti, d'avoir bien
79 fait mon boulot. Et ça a aussi un effet sécurisant. Parce que, quand on a bien fait son boulot,
80 on se dit qu'on est un petit peu plus éloigné de l'erreur potentielle. Et sécurisant aussi dans

81 le sens où, si on a bien fait la communication, on a éventuellement aussi anticipé les
82 complications. Parce qu'alors, on a été suffisamment clair pour que le patient ait les
83 éléments pour, lui-même, tirer la sonnette d'alarme s'il y a quelque chose qui ne se passe
84 pas bien. Voilà, je pense que, quand ça s'est vraiment bien passé, et qu'on est dans une
85 situation très confortable, un fauteuil dans lequel on se sent bien, et qu'on a anticipé un
86 petit peu tout ce qui pouvait mal tourner, on a presque une vue dégagée sur ce qui devrait se
87 passer.

88 - I : Et, justement, est-ce que, dans ton parcours d'étude et ton parcours professionnel, tu as
89 été formé(e) à la communication médecin-patient ?

90 Alors non, clairement non... on avait bien des ateliers, des choses comme ça, mais je sais
91 que maintenant c'est vraiment formalisé. C'est quelque chose qui s'est forgé un petit peu
92 sur l'expérience, le ressenti, la discussion avec les collègues, sur mon... parce que moi aussi
93 j'ai été malade donc, sur mon propre parcours. Quand t'es de l'autre côté, tu te dis :
94 « j'aurais bien aimé ceci » ou « j'aurais bien aimé cela ». Et donc, tu adaptes un petit peu ta
95 pratique là-dessus. Par ailleurs, je pense que ça doit être extrêmement difficile d'enseigner
96 ça. Parce que, bien entendu, il y a sûrement des connaissances théoriques sur lesquelles on
97 peut s'appuyer pour justifier, il y a sûrement des études qui montrent que tel cas, fin voilà,
98 sûrement, mais je pense qu'il faudrait presque que ça soit une deuxième personnalité du
99 soignant. Donc c'est un savoir-être qui s'acquière par les expériences de terrain, etcétera, et
100 donc probablement qu'il doit y avoir des techniques d'enseignement pour vraiment faire
101 ressentir les choses aux futurs médecins ou aux médecins en formation. Moi j'ai eu la
102 chance, dans le cadre d'un projet qui malheureusement est à l'arrêt pour le moment à la
103 maison médicale, de côtoyer des confrères dans des pays en voie de développement. Et là-
104 bas, on fait encore de la médecine biomédicale. Parce que, bon voilà, je vais peut-être te
105 dire quelque chose que tu connais fort bien, et que tu connais même sûrement beaucoup
106 mieux que moi au niveau théorique mais, on sait bien qu'au XIXème siècle et au XXème
107 siècle, quand la majorité des maladies étaient des maladies infectieuses, bah on donne le
108 médicament et peu importe la... fin voilà. Et bien, on en est encore un peu là dans certains
109 pays où il y a encore beaucoup de maladies infectieuses. Tu as les maladies de société qui
110 commencent seulement à arriver. Et donc on a beaucoup échangé, et ce qui revenait
111 souvent quand ils parlaient de notre pratique, c'était justement cet accès laissé au patient,

112 la place laissée au patient autour de la table. Là-bas, fin ça a probablement changé parce
113 que c'était il y a une dizaine d'années, mais on pouvait très bien avoir, dans un même local
114 de consultation, deux consultations en même temps. Donc il y avait deux médecins qui se
115 faisaient dos, avec le patient qui était... et alors on discutait, fin voilà, on est vraiment dans
116 tout à fait autre chose. Moi je me souviens que j'avais visité une maternité avec une femme
117 qui venait d'accoucher, et mon confrère qui m'expliquait un peu ce qu'il faisait, mais qui
118 n'avait absolument aucun intérêt pour la patiente qui venait d'accoucher. Et donc voilà :
119 « on fait ceci », « on fait ceci », et puis on le voyait débarquer avec des grands yeux en se
120 disant : « mais qu'est-ce qu'il fait ? ». Il l'examinait rapidement, etcétera, et puis quand il
121 avait le dos tourné, la patiente faisait des gestes qui voulaient dire : « mais qu'est-ce qu'il
122 me veut ? ». Donc je pense que c'est un acquis ici, mais c'est pas un acquis partout. Et moi je
123 mesure le bénéfice parce que j'ai eu justement cette chance d'être confronté(e) à d'autres
124 façons de faire, et donc c'est une certitude, je n'ai aucun doute sur l'intérêt d'une bonne
125 communication avec les patients.

126 - I : Tu dis donc que dans ta formation à l'époque, tu n'as pas eu l'occasion d'avoir des cours
127 en tant que tels sur la communication médecin-patient, et que tu t'es plutôt formé(e) par
128 l'expérience sur le terrain. Est-ce que justement tu aurais aimé qu'il en soit autrement, et
129 que la communication ait été abordée plus franchement dans le cadre de ta formation ?

130 - D : Oui bien sûr. Ça m'aurait évité probablement plein de... fin, j'ai eu ce passage à
131 l'hôpital, avec un cadre qui est bien particulier quand même, avec toujours une position du
132 médecin qui est bien fixée, une position de l'assistant qui est aussi bien fixée, on dépend de
133 pleins de monde, et puis on reste très fort dans le biomédical. Y a rien à faire, quand tu
134 bosses dans un service de [service non nommé afin de préserver l'anonymat], bon... je
135 pense que le moment où la communication est très intense, c'est le moment où on est
136 stagiaire. Parce que le stagiaire peut passer du temps auprès du patient. Et c'est vrai que, je
137 pense que, ça devrait être le moment où on devrait prendre conscience de l'importance de
138 ça. Alors, en tout cas à mon époque, on était très peu encadrés. L'encadrement qu'on avait
139 c'était principalement celui de l'assistant. Et donc, l'assistant piquait chez nous les
140 informations intéressantes, mais les informations biomédicales, pas le reste. Et donc, si on
141 avait des informations biographiques intéressantes, on ne savait pas s'il fallait le dire, pas le
142 dire. On n'en connaissait pas l'importance. On était nouveaux, donc. Et donc, c'est une foule

143 d'informations comme ça qui se perd parce que, en tant que stagiaire, on n'ose pas
144 interpeler, et puis on n'a pas les connaissances suffisantes pour dire si c'est une information
145 primordiale, et que l'assistant, lui, avec le stress qu'il a de gérer tout ce qu'il y a, ne va pas
146 commencer à discuter avec son/sa stagiaire pour qu'il/elle lui raconte ce qu'il y a
147 d'important. Et donc voilà, il y a toute une information qui s'en va. Et donc oui, moi j'aurais
148 bien aimé avoir pendant mes études... en tout cas ne pas avoir ce sentiment qu'il y a
149 quelque chose qui se passe, sans pouvoir soit mettre des mots dessus, soit pouvoir en
150 estimer l'importance. On a tous connu ça : t'es à côté du patient, et il te répond des trucs, et
151 puis alors humainement tu te dis : « waw », et puis t'as l'info, tu vas voir ton assistant, et il
152 te demande les dates, qu'est-ce qu'il s'est passé, etcétera, et cette info tu te demandes si tu
153 la lui dis ou si tu lui dis pas, et parfois tu la lui dis mais il s'en fout, et puis parfois il te dit :
154 « ah oui, non, mais c'est intéressant », mais tu ne sais pas ce qu'il en fait. Et donc, on
155 retourne avec une sorte de, pas de frustration mais, on a l'impression d'être le réceptacle
156 d'histoires qui ne servent à rien finalement. Alors qu'avec le recul, je me rends compte à
157 quel point c'est important.

158 - I : Et à l'heure actuelle, est-ce que tu rencontres parfois des difficultés pour communiquer
159 oralement avec tes patients lors de tes consultations, de manière générale, et aussi plus
160 spécifiquement au sujet de la médication ?

161 - D : Euh oui, alors je m'en rends compte souvent a posteriori malheureusement, quand le
162 patient me dit comment il prend ses médicaments par exemple. Et alors, parfois, ils sont un
163 petit peu, enfin je les trouve parfois limite impertinents parce qu'ils disent : « mais c'est
164 vous qui m'avez dit de les prendre comme ça docteur ! », alors que je sais bien que j'ai
165 jamais dit ça, fin bon (rires). Donc là, je me dis que là, il y a eu un problème de
166 communication, parce que j'ai jamais pu lui dire ce qu'il pense que j'ai dit, or il est sûr que je
167 l'ai dit. Donc, souvent, en termes de validation, oui, ça m'est déjà arrivé plusieurs fois
168 d'avoir à corriger le tir. Et c'est d'autant plus embêtant... c'est à dire que, si je perçois que le
169 patient n'a pas compris au moment où je donne l'explication, bon ben là je suis encore dans
170 une zone sécurisée, mais quand on le sait après coup, on se dit : « oulala mon dieu ». Oui
171 donc, ça, ça m'arrive encore toutes les semaines, je pense. Et ça peut-être par rapport à des
172 choses banales comme, avant, pendant ou après le repas, mais ça peut aussi être des choses
173 plus graves comme le nombre de prises de comprimés par jour. Alors si en plus de ça...

174 Enfin, au moment de l'apparition des génériques, là ça a été une foire à la confusion, avec
175 des patients qui ne percevaient pas et n'avaient pas compris. On leur donne une molécule
176 alors qu'ils avaient la molécule originale, et puis on leur donne des génériques, et puis ils
177 prennent les deux en même temps, et puis ils se disent : « mais enfin, c'est lequel que je
178 dois prendre ? », et puis leur médecin leur dit : « oui, mais non, c'est la même chose », et
179 puis ils nous disent : « m'enfin, ça vous me l'aviez pas dit », et donc c'était vraiment quelque
180 chose de particulièrement compliqué. Ça c'était vraiment particulièrement compliqué. Et
181 encore maintenant d'ailleurs, mais maintenant, l'expérience fait qu'on essaye de rester dans
182 le même produit générique ou de faire avec la même marque. Après ça n'empêche pas que
183 le pharmacien peut changer hein, mais bon. Ça c'est compliqué, ce genre de problème là. Et
184 ce qu'il y a aussi de compliqué, je pense, c'est euh... Pour moi le plus compliqué, enfin j'ai
185 toujours l'impression, mais peut-être que je me trompe, d'ailleurs l'expérience me dit que je
186 me trompe, mais j'ai toujours l'impression que, quand je donne les informations, j'ai
187 l'impression de donner l'information correcte avec le temps nécessaire à l'assimilation. Mais
188 souvent, quand on décortique l'histoire, bah je suis à côté de la plaque. Donc je pense que,
189 pour parler aussi un petit peu de ton outil, je trouve que c'est important, et c'est comme ça
190 que je l'ai utilisé d'ailleurs, pour me rendre compte si l'information a été correctement
191 perçue. Ça c'est important. Et donc, pour en revenir à ma pratique, moi j'ai pas eu l'occasion
192 de l'utiliser avec des personnes qui avaient des difficultés à me comprendre ou que j'avais
193 des difficultés à comprendre, parce que je n'en ai pas beaucoup parmi les patients que je
194 reçois.

195 - I : C'est ça. Et selon toi, à quoi sont dues les difficultés de compréhension que tu évoques
196 ici avec tes patients ? Parce que tu me dis, si je comprends bien, que tu ne rencontres pas
197 beaucoup de difficultés liées à la barrière de la langue dans ta pratique, du coup qu'est-ce
198 qui favorise dans ta pratique ce genre de problèmes de communication, selon toi ? Tu parles
199 de l'apparition des génériques, du temps accordé aux explications, est-ce qu'il y a d'autres
200 choses ?

201 - D : Oui, je pense, parfois l'émotion. On sait bien qu'on peut avoir des grosses émotions
202 quand on apprend des choses, mais parfois le patient peut-être dans un état émotionnel tel,
203 qu'il fait une sorte de blocage, et voilà. Ça peut être la distraction. Ça peut être aussi la
204 confusion hein. Donc, et aussi, comme je te disais parfois je consulte aussi en [langue non

205 nommée pour préserver l'anonymat], et parfois j'ai l'impression d'utiliser les bons termes
206 pour que ça soit compris, mais peut-être que l'information que je donne devrait être dite
207 avec d'autres mots ou... mais ça je ne m'en rends pas compte évidemment. Ça je ne m'en
208 rends compte qu'après coup. Donc voilà, je pense que les difficultés sont un peu multiples,
209 et peut-être que moi aussi j'ai peut-être une routine qui me semble rodée, mais peut-être
210 qu'elle l'est pas du tout hein. Au moment de dire les choses, j'emploie peut-être pas les
211 bons termes, fin je sais pas. Donc voilà... et puis, si on est uniquement sur le versant du
212 traitement, indirectement le traitement est quand même lié à la connaissance du corps et à
213 la façon dont les choses se passent quand le médicament est absorbé. On doit avoir une
214 idée relativement précise d'un schéma corporel qui fonctionne. Moi, j'ai notamment une
215 patiente qui est vraiment extrêmement anxieuse, que j'ai encore eue au téléphone hier, et
216 elle me propose des traitements qui n'ont vraiment ni queue ni tête, parce que pour moi
217 elle a un schéma corporel qui est complètement perturbé, avec comme impression que le
218 corps humain c'est une sorte de grosse marmite, et que donc s'il manque tel ingrédient, il
219 suffit de rajouter un petit peu de ceci, un petit peu de cela, et puis on mélange et puis tout
220 va bien. Donc je pense que la connaissance d'un minimum de fonctionnement de son corps,
221 il faut pas aller jusqu'à la physiologie du corps humain, mais je pense qu'il faut un
222 minimum... et ça je me rends compte que c'est beaucoup plus facile avec deux publics, en
223 tout cas dans mon esprit : ceux qui ont une confiance aveugle en leur médecin et qui sont
224 de bons petits soldats, et ceux qui ont des connaissances un peu plus fines et avec qui on
225 peut aller plus loin dans l'explication, et qui adhèrent à l'explication. Mais quand on est face
226 à quelqu'un qui a sa représentation du fonctionnement du corps humain, là on peut arriver
227 à des choses complètement étonnantes, et parfois même à des catastrophes.

228 - I : Merci, c'est super intéressant. Et tu me disais tantôt que tu n'es pas souvent
229 confronté(e) à des difficultés liées à la barrière de la langue dans ta pratique, c'est bien cela
230 ?

231 - D : Oui, enfin, oui, ça pourrait arriver quand même hein. Bon, hier j'ai eu un patient
232 géorgien qui ne parle pas du tout français, et moi je ne parle pas du tout le géorgien, donc là
233 la barrière de la langue elle était évidente. J'ai dû avoir sa fille en ligne qui m'a expliqué des
234 choses, et puis quand il a fallu donner des explications au patient, là j'étais effectivement

235 coincé. Donc ça m'arrive d'avoir des problèmes pour expliquer des choses, mais c'est
236 relativement rare dans ma pratique.

237 - I : D'accord. Et du coup, lorsque tu te retrouves face aux difficultés de communication dont
238 tu m'as parlé tout à l'heure, que tu as vraiment difficile à transmettre une information ou
239 que tu te rends compte par exemple après coup qu'une information n'a pas été bien
240 comprise par le patient, comment est-ce que tu te sens à ce moment-là ?

241 - D : Bah c'est une situation d'échec hein. J'ai l'impression d'avoir été mis(e) en échec, de
242 pas avoir fait mon boulot correctement. Mais ça peut dépendre aussi de ce qui est en jeu : si
243 c'est en lien avec une pathologie un peu plus importante, je risque d'être stressé(e), parce
244 que, il n'a pas perçu l'importance de telle ou telle chose. Sinon, voilà, on peut toujours
245 rectifier le tir lors de la prochaine consultation. Mais c'est pas agréable hein, c'est pas
246 agréable de faire face à ce genre de complication de la consultation où on n'arrive pas à
247 faire passer les choses. C'est déjà arrivé hein : on utilise Google, on fait des dessins, on
248 essaye de, et puis on se rend compte que le patient n'a pas perçu. Parfois, on a l'impression
249 de faire (rires), enfin j'ai beaucoup de respect pour eux hein, mais parfois on a l'impression
250 de faire de la médecine vétérinaire. On se dit voilà, on va examiner le patient, et puis on fait
251 ce qu'on peut, sans pouvoir tenir compte de ce qu'il pourrait nous dire. Et donc oui, c'est
252 pas agréable.

253 I : Et justement, tu en as évoqués quelques-uns mais, comment fais-tu lorsque tu rencontres
254 des difficultés pour communiquer avec un patient ? Quels outils ou méthodes utilises-tu ?

255 D : Alors, dans ma pratique, j'utilise Google quand ça veut bien avec internet. Parfois Google
256 Translate, mais quand on l'utilise il faut vraiment juste mettre sujet, verbe, complément,
257 point, parce qu'autrement il va nous traduire des choses un peu étranges (rires). Donc voilà
258 c'est vraiment très très très limité. Sinon c'est les dessins, c'est les gestes, c'est... et donc
259 c'est beaucoup le regard. On essaye de percevoir dans l'autre qu'il a compris ce que j'ai
260 voulu dire. Mais donc ça dépend aussi beaucoup de la personne qui est en face. Parce que,
261 assez étrangement, moi je me souviens d'un autre patient, qui est décédé maintenant mais
262 que j'ai suivi pendant 15 ans : je ne parlais pas le russe ni le géorgien, et lui ne parlait pas le
263 français ni l'anglais ni tout ce qu'on veut, et pourtant c'est un patient que j'ai suivi pendant
264 des années. On avait une communication, en tout cas, qui semblait être peut-être un peu

265 particulière à nous, mais avec des gestes, avec quelques mots de français que le patient
266 connaissait, on arrivait quand même à se comprendre. Si ce n'est qu'il ne venait jamais aux
267 rendez-vous et qu'il débarquait comme ça, parce qu'il était incapable de prendre rendez-
268 vous et de venir à l'heure (rires). Donc, je pense que c'est une communication qui peut être
269 aussi dépendante du lien, enfin fatalement c'est un peu logique mais, du lien avec le
270 patient. Et malheureusement parfois ce lien on n'arrive pas à l'établir, et alors on sait qu'on
271 va à l'échec parce que, que ce soit par des dessins, ou que ce soit par les quelques mots
272 qu'on a en commun, ou que ce soit par Google Translate, parfois on n'arrive pas rentrer en
273 communication. Et donc là, on sait que voilà, on s'en tient à l'examen clinique, et on impose
274 un traitement, et on espère qu'il aura compris. Mais euh, je pense que, enfin c'est peut-être
275 un peu philosophique mais parfois, ce qui fait notre humanité, on se raccroche à ça. Ce qui
276 fait qu'on est en face d'un autre être humain, fait que parfois on arrive à s'accrocher à ce
277 petit lien, qui fait que sur ce lien on arrive quand même à échanger des informations
278 intéressantes. Alors, c'est pas... moi j'arrive pas à le systématiser. Ça marchera avec untel et
279 pas avec untel, mais je trouve que, probablement que, si c'est avec quelqu'un envers qui on
280 a l'impression qu'il y a une confiance qui s'établit, qu'il y a un lien qui s'établit, on a
281 l'impression qu'il sera, quoi qu'il arrive, possible d'arriver à se comprendre. Si on est face à
282 un patient avec qui, enfin qui est un peu revendicateur, « moi je fais ce que je veux »,
283 etcétera, on n'arrive peut-être pas à aller suffisamment en profondeur pour arriver à
284 trouver notre manière de communiquer.

285 - I : C'est ça. Et, dans les rares situations où tu as une barrière de la langue, est-ce que tu fais
286 aussi parfois appel à des services de médiation interculturelle ou de traduction, via des
287 professionnels ou des proches ?

288 - D : Alors, j'y ai très peu fait appel, parce que, comme je t'ai dit, j'ai très peu de patients
289 comme ça, et faire appel à ce genre de service suppose que j'ai pu anticiper, prendre un
290 rendez-vous par téléphone ou autre, donc bon. Ça m'est déjà arrivé, et je trouve que c'est
291 une aide considérable, mais un peu biaisée. Parce que le médium, je trouve, perturbe assez
292 bien la relation. Alors, j'ai eu un petit peu tous les cas de figure : j'ai eu des personnes qui
293 étaient présentes, et ça c'est peut-être la manière la plus facile... quoi que non pas la plus
294 facile parce que cette triangulation a un piège : c'est de s'adresser en priorité à la personne
295 qui traduit. Et donc, quand on prend conscience de ça, même visuellement, il faut focaliser

296 le patient, et pas la personne qui traduit, même si de façon naturelle on a envie de
297 s'adresser à la personne avec qui on partage la langue. Donc, il faut vraiment être focalisé
298 parce que si on ne capte pas le regard du patient, lui aussi va s'adresser à cette personne,
299 alors que la communication doit être entre le patient et le médecin. Et donc, ça c'est un
300 exercice qui n'est pas simple parce que parfois, en fonction de la qualité de l'interlocuteur
301 ou de l'interprète, on peut avoir des choses très difficiles à gérer. Si c'est un professionnel,
302 ça se passe généralement très bien parce que la place qu'il prend est, une place utile bien
303 sûr, mais instrumentale, et il l'accepte comme telle. Quand c'est un proche, là c'est plus
304 compliqué parce qu'alors c'est plus du tout cette place-là qu'il prend mais une place un petit
305 peu prépondérante, et ça c'est compliqué à gérer. On doit en être conscient pour vraiment
306 se focaliser sur le lien avec le patient. Et quand le patient, parce que souvent le patient en
307 dit plus à l'interlocuteur, qui lui essaye de, et donc il faut vraiment essayer de capter son
308 attention pour lui dire : « c'est à moi que tu parles ». Alors, par téléphone, ça peut aussi être
309 très bien aussi, mais ça dépend aussi de la qualité de l'interprète. Si c'est des professionnels,
310 généralement, c'est pratiquement une traduction mot-à-mot, et là ça va. Mais quand c'est
311 quelqu'un de la famille ou un proche, ils y mettent beaucoup de leur aussi, et ça, ça
312 perturbe la communication.

313 - I : D'accord. Mais donc ces situations-là, comme tu disais, elles sont plutôt rares dans le
314 cadre de ta pratique. Du coup, comment fais-tu en consultation, lorsqu'il n'y a pas
315 spécialement de barrière de la langue, pour pallier à une situation dans laquelle tu as
316 l'impression que le patient n'a pas très bien compris ce que tu lui disais ou qu'il pourrait ne
317 pas bien comprendre ? Est-ce que tu utilises aussi des schémas, des images sur Google ou tu
318 utilises d'autres méthodes ou techniques ?

319 - D : Je vais d'abord être honnête, et dire que le temps a beaucoup d'importance. Je vais
320 être honnête hein. C'est vrai que, on prend le temps de vérifier tout cela quand on est à
321 l'aise dans la consultation. Bon, c'est pas très bien mais c'est la réalité. Si on a une salle
322 d'attente qui déborde, on prendra moins le temps et la peine de s'assurer que le message
323 est bien passé. Alors, les manières pour s'assurer que c'est bien compris, euh... rarement je
324 demande de répéter. Oui rarement. Souvent je pose la question : « est-ce que vous avez
325 bien compris ? », alors ils me disent souvent oui. Ça m'arrive aussi souvent de répéter, moi,

326 plusieurs fois le message, et éventuellement de faire un dessin et des gestes, de mimer
327 avant ou après le repas, fin voilà c'est plus comme ça quoi.

328 - I : Et justement dans ta pratique, de quoi aurais-tu besoin pour t'aider à améliorer la
329 communication médecin-patient en consultation, de manière générale mais aussi plus
330 spécifiquement au sujet de la médication ?

331 - D : Oui, alors moi je pense qu'il y a un... quelque chose qui a déjà été, y avait eu une firme
332 qui a fait ça il y a des années, avant la généralisation d'internet dans les cabinets, ils avaient
333 des planches anatomiques simplifiées. Ça permettait d'expliquer un peu tous les systèmes,
334 etcétera. Ça c'était une aide intéressante. On devrait d'ailleurs encore avoir un exemplaire
335 ici, il doit se trouver quelque part. Alors, c'était intéressant mais maintenant avec internet je
336 pense que ça serait bien d'avoir ce type de schéma simplifié en version informatique. Parce
337 que quand on cherche sur internet, on tombe sur tout et n'importe quoi en consultation
338 donc c'est pas évident. Tu cherches « planche anatomique », et tu tombes sur des images
339 d'une opération ou des choses comme ça donc bon, tu dois faire le tri et c'est pas toujours
340 facile. Donc ça ce serait bien. Alors, j'essaie de ne pas être trop orienté(e) par rapport à
341 l'outil que tu nous as présenté...

342 - I : Non non bien sûr, ça n'est pas le but ici. Il s'agit plutôt de connaître tes besoins à toi,
343 qu'ils correspondent ou non à un outil visuel comme Picto Pharma.

344 - D : Non je sais bien, mais c'est parce qu'en fait, quand je l'ai utilisé, c'était en termes de
345 validation de la compréhension du patient, et ça c'était intéressant. Ça c'était intéressant de
346 pouvoir dire : « ok c'est bon, il a compris parce qu'il m'a montré les images qui m'ont fait
347 comprendre qu'il a bien compris ». En dehors de cet outil-là, à part demander au patient si il
348 a compris, et éventuellement lui demander de répéter, il y a pas grand-chose à disposition
349 auquel je vois. Donc, voilà, cet aspect-là de l'outil, ça m'a aidé(e) à, peut-être, répondre à un
350 besoin de validation de la compréhension du patient.

351 - I : Justement, maintenant on va passer vraiment à l'outil Picto Pharma, et à ton expérience
352 par rapport à ton utilisation de l'outil. Du coup la première question est assez simple : est-ce
353 que tu connaissais l'outil Picto Pharma avant le début de cette étude ?

354 - D : Absolument pas.

355 - I : D'accord. Est-ce que tu connaissais éventuellement un outil similaire ?

356 - D : Absolument pas. Non, non.

357 - I : Quelles ont été tes premières impressions lorsque tu as découvert l'outil ?

358 - D : Euh, un petit peu septique dans le sens où j'avais l'impression que c'était compliqué.

359 J'avais l'impression qu'il y avait beaucoup d'images. Et puis alors quand y regarde d'un peu

360 plus près, c'est vrai qu'on pourrait presque trouver qu'il y a une complexité parce qu'il y a

361 un grand nombre d'images, mais que chacune des images était univoque. Et la juxtaposition

362 de toutes ces images univoques permettait d'avoir quelque chose de très complet. Parce

363 qu'en fait, quand on essaye de le faire soi-même, par des dessins ou quoi, le message n'est

364 jamais univoque. Le patient peut interpréter ce que on écrit et les dessins qu'on fait de

365 plusieurs façons. L'intérêt c'est que, voilà, il y a une idée par schéma quoi, voilà. Et ça c'est

366 pratique. Mais dans un premier temps, j'avoue que je me suis dit : « mais, il y a trop de

367 choses. On va être noyé dans tout ça ». Mais comme c'est vraiment simplifié, que c'est

368 vraiment une image pour une idée, ça permet d'être précis.

369 - I : Et, toujours dans le cadre de tes premières impressions : dans quelles circonstances t'es-

370 tu dit que cet outil pourrait être utile ? Et à l'inverse, dans quelles circonstances t'es-tu dit

371 qu'il ne serait pas utile ?

372 - D : Alors, au départ j'avais pensé aux patients avec qui j'ai de grosses difficultés au niveau

373 de la langue. Je me suis dit que c'était une façon de passer outre la barrière de la langue.

374 Alors, je l'ai pas utilisé dans cette situation-là finalement, donc je pourrais pas te dire, mais

375 c'était un petit peu l'idée que je me faisais dès le départ. Donc au départ c'était plutôt ça :

376 « on va pouvoir l'utiliser chez quelqu'un qui a du mal à s'exprimer en français ». Mais donc

377 j'ai pas l'expérience pour donner un retour dans ce contexte-là.

378 - I : Tu en as déjà un peu parlé, mais peux-tu me dire alors ce qui a motivé l'utilisation de

379 l'outil, en pratique, lors de la consultation où tu l'as utilisé ?

380 - D : Ce qui a motivé, en fait, c'était d'abord la curiosité par rapport à l'outil. Et, on en a un

381 peu discuté, mais ce qui était important c'était de s'assurer que le patient partirait avec la

382 bonne information. Et donc pour moi, c'était l'occasion un petit peu de le tester, plutôt que

383 de faire sur un petit bout de papier : « alors vous prenez... ». Et encore, comme on vient de

384 le dire, comme les schémas il y a un message précis par image... Quand le patient repart
385 avec un petit bout de papier bon, ça veut pas dire grand-chose et toutes les informations ne
386 sont pas sur le petit bout de papier. Donc là c'était intéressant de pouvoir m'assurer que le
387 traitement que je proposais allait être compris. Et donc c'est à ce moment-là que je me suis
388 dit : « bon, on va essayer ».

389 - I : Peux-tu me raconter justement cette consultation lors de laquelle tu as utilisé l'outil ?

390 - I : Alors en fait, ce qu'il s'est passé c'est que, comme dans mon idée de départ, l'outil était
391 intéressant dans l'éventualité d'un patient qui ne parle pas la langue euh... C'était une
392 patiente, je crois, d'origine sud-américaine, qui parlait un français... fin on se comprenait
393 hein. Et donc j'ai eu cette perception qu'elle n'aurait pas très bien pris si je lui disais :
394 « comme vous ne parlez pas très bien français, on va utiliser un outil ». Et donc, je lui ai
395 proposé de m'aider à décortiquer l'outil, en lui disant : « tiens, si vous deviez expliquer à
396 quelqu'un le traitement que vous devez prendre maintenant, qu'est-ce que vous choisiriez
397 comme images ? ». Et donc, l'intérêt c'est que ça ne l'a pas vexée du tout, et que c'était une
398 façon de lui permettre de m'expliquer qu'elle avait bien compris. Elle a pris ça comme un
399 petit jeu, et donc elle a commencé à feuilleter elle-même l'outil, et elle m'a de façon très
400 précise, je ne sais plus très bien quel traitement c'était mais c'était relativement précis
401 genre un demi-comprimé à tel moment, le sirop à tel moment, etcétera, et donc elle a
402 commencé à montrer le petit coq, la lune, etcétera. Donc j'ai trouvé ça... enfin ça n'a pris
403 que quelques minutes. Et ça n'a, vraiment, pris que quelques minutes parce que, à partir du
404 moment où elle avait accepté l'utilisation, en quelques minutes elle a su situer et dire :
405 « voilà, y a ça, y a ça », et donc voilà c'est comme ça que ça s'est passé. Donc l'intérêt de ce
406 truc, il faut y songer hein, mais c'est vraiment ça.

407 - I : Et comment évalues-tu ta satisfaction à la suite de l'utilisation de l'outil lors de cette
408 consultation ?

409 - D : Je vais être honnête, j'ai été agréablement surpris(e). J'avais vraiment la crainte d'une
410 lourdeur. Je me suis dit : « oulala, ça va être compliqué », et en fait, ça a été pris de façon
411 très légère par la patiente. Elle m'a confirmé que, et c'est sûrement ça l'origine de ma
412 satisfaction, c'est qu'elle m'a confirmé qu'elle avait bien compris ce que je lui avais proposé
413 comme traitement. Donc il y a vraiment eu ce jeu d'aller-retour entre moi qui me dit : « j'ai

414 une information, est-ce qu'elle a bien été perçue ? », et la patiente qui dit : « j'ai bien reçu
415 l'information, et en voici la preuve ». C'est comme ça que je l'ai perçu. Je me suis même dit
416 à un moment, mais il y a tellement de choses auxquelles il faut penser dans une
417 consultation, je me suis même dit que ça aurait vraiment pu être utilisé plus
418 systématiquement, même envers mes anciens patients. Parce que c'est quand même un
419 feedback intéressant de la médication. Mais j'ai jamais pris le temps de le faire. Et sans
420 vouloir jeter des fleurs pour jeter des fleurs, ce retour m'a vraiment dit bah voilà, finalement
421 ça m'a pas pris beaucoup de temps et ça m'a conforté(e) dans l'idée que la patiente a
422 compris, et en plus il n'y a pas eu de malentendu par rapport à l'utilisation, donc voilà.

423 - I : Est-ce que tu as tout de même constaté des effets négatifs occasionnés par l'utilisation
424 de l'outil lors de cette consultation ?

425 - D : Pas lors de cette consultation-là mais, en me projetant dans ce que j'aurais pu faire, je
426 pense qu'il faudrait savoir exactement quand le caler dans la consultation. Parce que là ça
427 s'est passé assez rapidement mais ça pourrait ne pas se passer aussi rapidement. Il pourrait
428 y avoir de la confusion, il pourrait y avoir des... et donc, pour qu'il ait cette utilité, il faut pas
429 que ça soit un frein à la fluidité de la consultation. Donc il faudrait peut-être penser à quel
430 moment il faudrait pouvoir le mettre, pour pas qu'on ait l'impression d'être retardé. Là ça a
431 été très rapide, ça a pris seulement quelques minutes mais un des freins ça pourrait être de
432 le mettre à un mauvais moment, et de faire en sorte que ça soit un moment pour discuter et
433 pour compléter, et donc voilà, il faut le mettre au bon moment.

434 - I : Est-ce tu as mis en évidence d'autres freins à l'utilisation de l'outil dans le cadre de tes
435 consultations ?

436 - D : Bah c'est un peu comme la mise en place d'une nouvelle pratique : il faut y songer et il
437 faut revenir avec ça de façon peut-être un petit peu forcée au départ pour que ça devienne
438 quelque chose de plus automatique. Donc il y a eu ça simplement, le fait que je n'y ai pas
439 toujours pensé. La deuxième chose c'est que, comme je disais, avant de l'utiliser il y a eu
440 l'anticipation du temps que ça allait me prendre. J'avais peur que ça me prenne trop de
441 temps, trop de concentration. Même si dans les faits ça s'est pas passé comme ça du tout.
442 Et puis après, comme la plupart de mes patients sont des patients chroniques que je revois
443 souvent, j'ai pas jugé vraiment opportun de contrôler des choses parmi les patients que je

444 suis depuis longtemps. Voilà, c'est un petit peu ça qu'il s'est passé. Mais ça aurait tout aussi
445 pu se faire aussi, ça c'est vrai (rires).

446 - I : Et avais-tu éventuellement des craintes ou des appréhensions par rapport à la manière
447 dont l'outil aurait pu être perçu par tes patients ?

448 - D : Oui, la principale difficulté que j'avais anticipée du point de vue du patient, c'est la
449 manière dont il allait le prendre. C'était surtout ça parce que, soit on se retrouve face à
450 quelqu'un qui ne parle pas du tout le français, et alors à ce moment-là, il sera probablement
451 content de l'utiliser, soit on se retrouve avec quelqu'un qui estime qu'il parle suffisamment
452 le français pour être compris, et alors là, je risque de manquer d'argument pour lui proposer
453 quand même l'outil. Parce qu'on parlait justement de la communication et de la confiance,
454 et moi j'avais un petit peu l'impression que ça risquait de miner un petit peu la confiance
455 mutuelle entre le patient et le médecin.

456 - I : Est-ce que tu penses encore à d'autres obstacles ?

457 - D : Euh... alors un des obstacles aussi c'est la place. C'est un gros bazar quand même !
458 (rires) Je sais pas si c'est possible de le rendre plus pratique mais je trouve que sur le bureau
459 ça prend quand même beaucoup de place. Est-ce que ça serait plus facile s'il était
460 informatisé ? Je sais pas.

461 - I : Qu'as-tu pensé d'autre par rapport à la forme de l'outil ?

462 - D : Alors, c'est bien, c'est plastifié, tu vois, l'anneau c'est bien pensé, je dis pas le contraire
463 c'est bien pensé, mais voilà c'est quand même un petit dossier. Et donc je trouve qu'au
464 niveau de la maniabilité c'est pas idéal. Alors moi, je pense comme ça mais je sais pas si
465 c'est vraiment jouable, mais quand on voit les représentants des firmes pharmaceutiques ils
466 ont souvent des tablettes qui sont vraiment pratiques, on passe d'une image à l'autre
467 comme ça, alors je dis pas qu'il faut que ça prenne cette forme-là mais faire défiler des
468 images sur un écran, surtout qu'on est tous informatisés maintenant, ça serait plus pratique,
469 tu vois ? Tu vois on aurait une icône ou bien un peu sous forme de livre, j'en sais rien, et
470 alors le patient pourrait faire défiler les images.

471 - I : Et qu'as-tu pensé du contenu de l'outil ?

472 - D : Alors là franchement, je dois vraiment dire que j'étais... vraiment c'est une idée par
473 pictogramme et c'est... c'est vraiment bien, franchement. Je pense que quelle que soit la
474 culture dans laquelle on évolue, on doit être capable de comprendre le sens des
475 pictogrammes. Franchement de ce point de vue-là c'est ok.

476 - I : As-tu éventuellement des suggestions d'adaptation du contenu de l'outil dans le cadre
477 de son utilisation en médecine générale ?

478 - D : Bah, le seul élargissement possible dans le cadre de la médecine générale, c'est-à-dire
479 que comme c'est un outil de pharmacie c'est toujours en lien avec le traitement, et ce que
480 j'aurais trouvé intéressant ce serait d'avoir une présentation, mais alors très schématisée,
481 des grands systèmes. Tu vois ? Un schéma du grand système cardiaque, respi, digestif, uro-
482 génital... peut-être un truc comme ça. Parce qu'il y a encore beaucoup de méconnaissance.
483 Alors là, je sais pas comment ça pourrait, fin ce serait un gros travail mais, c'est vrai que,
484 peut-être ça voilà.

485 - I : Et selon toi, de manière plus globale, quelles conditions auraient été nécessaires pour
486 faciliter l'utilisation de l'outil dans le cadre de tes consultations ?

487 - D : Moi je dirais, mais malheureusement ce sont des choses sur lesquelles on peut pas
488 jouer, mais ça aurait été d'avoir plus de temps. Parce que je ne pense pas que ça m'aurait
489 pris beaucoup plus de temps, mais l'introduction de quelque chose de nouveau demande du
490 temps. Alors, ça peut être du temps en consultation, mais ça peut être aussi le temps de la
491 mise en œuvre d'une habitude au cours d'une période plus longue, tu vois ? Pourtant t'as
492 laissé du temps hein, je dis pas le contraire mais, peut-être se dire voilà sur un an ou un an
493 et demi on va essayer autant de fois de l'utiliser. Fin, parfois la mise en place peut être un
494 peu longue ou hésitante. Donc moi c'est principalement le temps. Et alors peut-être au
495 niveau, parce que dans le cabinet dans lequel je travaille le bureau n'est pas énorme, donc
496 c'est vrai qu'avoir un gros dossier sur la table, c'est pas idéal. Il faudrait lui trouver un
497 emplacement qui m'y fait penser mais qui ne prenne pas trop toute la place non plus.

498 - I : Et penses-tu utiliser l'outil Picto Pharma dans le futur ? Et pour quelles raisons ?

499 - D : Alors c'est assez amusant parce que, à un moment il n'était plus là, et je me suis dit que
500 je l'aurais bien utilisé avec un patient. Donc voilà, j'y ai resongé à un moment, mais voilà

501 c'est bête que, voilà. Donc l'utiliser dans le futur oui, surement, parce qu'en ce qui me
502 concerne moi, c'est très utile pour s'assurer que le patient a perçu le message qu'on a
503 essayé de lui faire passer. Donc ça j'aimerais bien. Maintenant, je dirais que c'est surtout le
504 format qui est un petit peu encombrant, mais si on sait où il se trouve, à la limite on pourrait
505 encore aller le chercher, s'il est dans une bibliothèque ou ailleurs, on peut toujours aller le
506 chercher quand on en a besoin. Donc oui je pense que dans l'avenir, s'il est toujours
507 disponible à la maison médicale, ça serait vraiment intéressant de l'utiliser.

508 - I : D'accord. Et bien voilà, nous arrivons à la fin de l'entretien. Avant de terminer, est-ce
509 que tu souhaites rajouter quelque chose à propos de l'outil, de la communication médecin-
510 patient ou de la communication autour de la médication ?

511 - D : Non, je pense qu'on a fait vraiment bien le tour. On a abordé les choses qui me
512 semblaient importantes donc c'est bien, je pense qu'on a tout dit.

513 - I : Très bien. Encore merci beaucoup à toi d'avoir accepté de participer à l'étude et d'avoir
514 répondu à mes questions.

515 - D : Avec plaisir !

Retranscription de l'entretien avec le médecin E

Transcription de l'entretien du médecin E, réalisé le 10/06/2022 à Bruxelles

Légende :

- I : interviewer

- E : médecin participant à l'étude ayant reçu arbitrairement la lettre E dans un but d'anonymisation du matériel recueilli

Entretien :

1 - I : Alors, merci beaucoup d'avoir accepté de participer à cet entretien et de répondre à
2 mes questions. Comme tu le sais cet entretien fait partie de mon travail de fin d'études sur
3 l'utilisation de l'outil Picto Pharma dans le cadre de la pratique de la médecine générale à la
4 maison médicale. Et donc, pour commencer, j'aimerais que tu me rappelles ton âge et que
5 tu me résumes brièvement ton parcours professionnel.

6 - E : [Réponse du médecin E effacée afin de préserver l'anonymat]

7 - I : Et peux-tu me parler de ta patientèle ici à la maison médicale ? Quelles spécificités ou
8 différences présente-t-elle par rapport à celle de tes collègues et à celle de confrères qui ne
9 pratiquent pas dans une maison médicale à forfait dans les Marolles ?

10 - E : Alors, ma patientèle sa spécificité, si on peut dire qu'il y a une spécificité, c'est des gens
11 qui ne parlent pas bien le français, et qui sont plus à l'aise, fin c'est des [origine ethnique
12 non nommée afin de préserver l'anonymat], fin des gens d'origine [origine ethnique non
13 nommée afin de préserver l'anonymat], qui ont immigré il y a longtemps pour la plupart,
14 donc y a la première, deuxième, troisième et maintenant quatrième génération, et qui me
15 disent : « on est plus à l'aise si on s'exprime dans notre langue », donc euh... la plupart
16 viennent chez moi pour cette raison. Et j'ai aussi une patientèle [communauté linguistique
17 non nommée afin de préserver l'anonymat], qui n'est pas [origine ethnique non nommée
18 afin de préserver l'anonymat], et qui viennent aussi chez moi parce qu'ils savent que je parle
19 aussi [langue non nommée afin de préserver l'anonymat]. Donc des patients qui me disent :
20 « ah on est plus à l'aise, on peut parler notre langue, on peut exprimer la douleur dans notre

21 langue ». Donc euh voilà. Mais j'ai aussi d'autres patients qui sont belges ou français ou
22 [autres origines non nommées afin de préserver l'anonymat] ... j'ai un peu de tout.

23 I : C'est ça. Et par rapport à des confrères qui ne travaillent pas dans un quartier comme les
24 Marolles, quelles autres différences ou spécificités penses-tu que ta patientèle présente ?

25 - E : Bah la patientèle qu'on a ici, beaucoup sont quand même défavorisés, si on compare, si
26 je compare avec les patients que j'ai vus dans d'autres structures de soins. Et y a un détail
27 qui m'a beaucoup choqué(e) au début, c'est que j'ai vu beaucoup beaucoup plus de
28 psychotiques pendant mes premières années ici que ce que j'ai pu voir avant. Au point où je
29 me suis posé la question, parce que j'avais même pensé à faire un travail là-dessus, je me
30 suis dit : « est-ce qu'il y a un lien entre psychose et immigration ? Ou bien, enfin un lien je
31 suis sûr(e) qu'il y a un lien, mais est-ce que les gens qui ont immigré ont des soucis qui ont
32 fait qu'ils ont immigré ou bien c'est l'immigration qui a fait que ? » C'est une question que je
33 me suis posée... puis je me suis rendu(e) compte que dans le quartier, la plupart, ce que je
34 vois, des immigrés [origine ethnique non nommée afin de préserver l'anonymat], viennent
35 du [région géographique non nommée afin de préserver l'anonymat] où y a la culture du
36 Cannabis, et je vais pas dire tous mais peut-être 8 familles sur 10 ont consommé du
37 Cannabis, et quand je dis famille c'est pas que les enfants, même les parents. Et y a des
38 études qui disent qu'il y a un lien entre consommation et, surtout quand ils ont commencé
39 tôt, entre la consommation de cannabis et psychose. Donc pour en revenir à la patientèle,
40 ça ça m'a choqué la maladie mentale. Y a beaucoup de maladies mentales, en comparant à
41 d'autres quartiers. Et puis y a des gens de la toxicomanie. Je crois qu'il y a beaucoup plus de
42 patients toxicomanes ici qu'ailleurs. Les alcooliques, les gens défavorisés, les... ouais.

43 - I : D'accord. Alors, maintenant que tu as posé un peu le cadre de ta pratique et que tu m'as
44 parlé de ton parcours, je vais te poser quelques questions sur la communication médecin-
45 patient et sur ton expérience personnelle par rapport à cela.

46 - E : D'accord.

47 - I : Alors d'abord, est-ce que la communication médecin-patient te semble être un enjeu
48 important dans le cadre de ton métier ? Et pour quelles raisons ?

49 - E : Je dirais que le plus important dans mon métier, c'est la communication. Parce qu'on
50 n'est pas des magiciens, le médecin n'est pas un magicien. Si y a pas une bonne
51 communication entre le patient et le soignant, on est à côté. Donc je dirais, c'est même plus
52 important que les connaissances. On peut très bien maîtriser la science et maîtriser ce qu'on
53 a appris, mais si on communique pas correctement avec le patient on est à côté.

54 - I : Que veux-tu dire par : "on est à côté" ?

55 - E : Bah, si on n'a pas une bonne communication, y a une très mauvaise prise en charge
56 forcément. Si on n'a pas compris la demande du patient... parfois c'est pas évident parce
57 que... mais si on n'arrive pas à décoder le message correctement, forcément on va proposer
58 des choses qui ne sont pas adéquates, et qui dit ne sont pas adéquates, dit mauvaise prise
59 en charge. Est-ce qu'on répond à la demande du patient ? Non. Donc pour moi la
60 communication c'est le point essentiel. C'est pour ça que la langue c'est... fin je vois parfois
61 j'ai des patients qui parlent une langue que je ne parle pas du tout, et je suis très frustré(e)
62 parce que je ne comprends pas, et je sens la frustration chez l'autre parce qu'il n'a pas
63 réussi à me dire ce qu'il veut me dire. Je me dis : « qu'est-ce que je vais offrir à ce patient ? »
64 C'est triste mais rien du tout si ce n'est de la frustration.

65 - I : C'est ça. Donc quand tu te retrouves dans une situation où tu n'arrives pas à
66 communiquer oralement avec un patient, à cause par exemple d'une barrière de la langue
67 comme tu le dis ici, tu me dis que ça provoque chez toi de la frustration, de la tristesse. Que
68 ressens-tu d'autre encore à ces moments-là ?

69 - E : Et aussi parce qu'il n'y a pas de solution à la situation... fin je trouve pas l'adjectif mais
70 j'ai envie de demander de l'aide et je sais pas où demander de l'aide. Une fois je me rappelle
71 j'ai eu un patient chinois qui ne parlait que le chinois, et même avec Google Traduction
72 c'était pas évident. Même après la consultation j'ai encore pensé à lui, je me disais qu'il
73 avait peut-être quelque chose de grave, que c'était peut-être une urgence... je suis parti(e)
74 avec ça et ça m'a travaillé. J'étais stressé(e) parce que je me disais : « si c'est grave, si sa vie
75 est en jeu, je suis responsable ».

76 I : Et justement, est-ce que dans le cadre de tes études, ou par la suite durant ton activité
77 professionnelle, est-ce que tu as été formé(e) à la communication médecin-patient, et à
78 faire face à ce genre de situations que tu me décris ?

79 - E : J'ai pas eu de formation, mais quand j'ai travaillé dans [structure de soins non nommée
80 afin de préserver l'anonymat], je me suis un petit peu inspiré(e) de la manière de
81 communiquer des autres internes. Ils étaient dans leur dernière année de formation donc ils
82 étaient... au niveau théorique ils avaient ce qu'il fallait, mais ils avaient ce côté, justement,
83 ils communiquaient mieux. Ils avaient leurs petites astuces pour poser des questions pour
84 que le patient comprenne, ne se sente pas gêné, et réponde. Donc j'ai appris un peu avec
85 eux. Je me rappelle, je vais te donner juste un exemple, c'est une parenthèse, mais une fois
86 un patient, quand j'étais là-bas, c'était un patient [communauté linguistique non nommée
87 afin de préserver l'anonymat] de 70 ans, qui me dit, si je fais la traduction, il m'a dit : « je
88 suis en train de perdre mon âme ». Moi j'ai pas compris. Et y avait un interne donc j'ai
89 demandé à l'interne, j'ai dit : « ça veut dire quoi, il est en train de perdre son âme ? », et il
90 me dit : « il veut te dire qu'il est en train de perdre sa libido et qu'il a des troubles de
91 l'érection » (rires). Donc comment j'allais faire le lien si on m'avait pas expliqué ? Et donc
92 même pour poser la question aux patients, plus tard, je disais : « et au niveau de votre âme
93 comment ça se passe ? ». Donc on apprend, c'est un moyen de communiquer. Parce que ces
94 sujets de sexualité et tout ça, dans certaines cultures ça reste quand même tabou. Donc il
95 faut trouver un moyen de communiquer, et les gens répondent. Il faut juste trouver le
96 vocabulaire qu'il faut pour pouvoir communiquer.

97 - I : Donc ton apprentissage par rapport à la communication, il s'est fait plutôt sur le terrain
98 parce que ça n'a pas été abordé durant tes études de ce que tu me dis. Est-ce que tu aurais
99 aimé qu'il en ait été autrement ? Et pour quelles raisons ?

100 - E : J'avoue que dans le temps... fin, j'avais pas besoin de plus. Le chantier était là, tout était
101 là, donc euh... Parce que en tant que généraliste, je devais travailler comme un interniste.
102 On avait des patients hospitalisés, donc on hospitalisait les gens, on les suivait... on n'était
103 pas toujours encadrés par un interniste. On avait un interniste qui venait de temps en temps
104 mais on devait franchement faire le maximum.

105 - I : Et dans le contexte de ton travail à la maison médicale, te sens-tu à l'aise par rapport à
106 la communication ou penses-tu que tu aurais pu bénéficier d'une formation supplémentaire
107 ?

108 E : Bah, comment je vais dire ça... Je crois que je me débrouille pas mal avec l'expérience
109 donc euh... mais peut-être que y a quelques années si on m'avait proposé une formation
110 j'aurais dit oui. J'étais déjà boulimique par rapport aux formations donc si on m'avait
111 proposé j'aurais dit oui. Et là je pense à quelque chose, je viens d'y penser, mais une année
112 j'étais en vacances à Paris, et j'ai rencontré quelqu'un, fin on discutait, on s'est rencontré
113 comme ça, je crois qu'on était caché de la pluie et puis on a commencé à parler, et c'était un
114 Français, et son fils avait fait des études de pharmacie et puis il avait fait comme spécialité la
115 biologie médicale pour être biologiste. Donc c'est le papa qui racontait, et donc il avait fait 5
116 ans de pharmacie plus 4 ans de biologie, donc 9 ans d'études, et son papa lui a dit : « moi je
117 te propose de faire encore une année en plus ». Et son fils lui a dit : « mais pourquoi ? Moi je
118 suis prêt à commencer », et il lui a dit : « non, je te propose de faire une année de
119 communication ». Et à ce moment-là, je n'avais pas saisi l'importance, mais après j'avais
120 vraiment, j'ai trouvé ça très important. Parce que, lui, il parlait de communication pas
121 uniquement avec les patients, mais avec les personnes avec qui il allait travailler. Parce qu'il
122 allait être lui-même patron de son entreprise, et pour comprendre la fiscalité, pour
123 comprendre la comptabilité, il lui a dit : « tu vas avoir affaire à des comptables, donc tu dois
124 savoir communiquer avec eux. Tu vas avoir affaire au fisc donc tu dois savoir
125 communiquer ». Et franchement, j'ai trouvé qu'il avait vraiment raison, et que des fois ça
126 manque. Parce que la communication c'est pas uniquement avec le patient, c'est avec tous
127 les gens avec qui on a affaire, si je peux appeler ça comme ça.

128 - I : Tout à fait. Et tu me dis du coup que dans ta pratique actuelle tu te sens assez à l'aise au
129 niveau de la communication...

130 - E : Bah je suis à l'aise mais je vais pas dire que je maîtrise très bien la communication, y a
131 des fois où ça peut mal se passer.

132 - I : Justement, peux-tu me parler de ces situations où la communication est plus difficile
133 avec tes patients lors de tes consultations ?

134 - E : Alors j'ai quelques souvenirs de patients avec qui ça s'était pas très bien terminé, je sais
135 pas très bien pourquoi, mais je me dis c'est que la communication n'était pas... Je me
136 rappelle d'une patiente [origine non nommée afin de préserver l'anonymat] que j'ai vue y a
137 pas très longtemps d'ailleurs, qui a commencé par me dire qu'elle n'allait pas bien parce

138 que, fin elle était étudiante à l'université, et elle se sentait pas bien parce que elle me dit
139 que les autres étudiants la trouvait bizarre, et que elle était pas bien donc voilà. Et moi, pour
140 comprendre, je lui ai demandé pourquoi on trouve qu'elle est bizarre, et si elle pouvait me
141 donner des exemples de situations où on lui a dit que, où elle s'est sentie... et elle l'a très
142 mal pris. Elle s'est fâchée : « mais non, j'ai pas besoin de vous le dire ! », et au fond de moi
143 je me suis dit que peut-être j'aurais dû formuler ma phrase autrement. Ça m'a aussi
144 frustré(e), j'avoue que... et après pour détendre l'atmosphère j'ai parlé un peu de [pays
145 d'origine non nommé afin de préserver l'anonymat], de... et puis un moment je lui ai
146 demandé sa carte d'identité, juste pour la mettre dans le lecteur pour avoir accès au Hub, et
147 là, elle l'a encore très mal pris. Elle a sorti sa carte et puis : « non non, vous n'avez pas
148 besoin d'avoir ma carte ». Bon j'avoue qu'après quand j'ai parcouru le dossier, j'ai vu que
149 c'était une patiente paranoïaque, mais quand même au fond de moi je me dis que quelque
150 chose a beugué au niveau de la communication. J'aurais pu communiquer différemment et
151 ça se serait passé peut-être mieux. Peut-être que c'est la manière dont j'ai formulé mes
152 questions qui était le problème. Quand j'ai dit : « donnez-moi des exemples de situations où
153 vous vous êtes sentie bizarre ou bien où on vous a dit que vous étiez bizarre », j'aurais peut-
154 être pas dû poser la question comme ça.

155 - I : Et quelles autres éventuelles difficultés rencontres-tu dans ta pratique pour
156 communiquer avec tes patients lors de tes consultations ?

157 - E : Euh... oui je rencontre parfois d'autres difficultés mais j'essaye de réfléchir... il faut dire
158 que maintenant mes patients me connaissent depuis un moment, et je les connais depuis un
159 moment, et souvent je suis le médecin de la famille donc je connais le père, la mère, les
160 enfants, les petits-enfants, la tante, la cousine, la grand-mère (rires), donc maintenant je
161 sais comment aborder chacun. Mais peut-être qu'il y a eu des moments où, fin y a rien qui
162 me vient maintenant mais y a eu certainement des moments... une fois j'ai eu une patiente
163 qui m'a dit... c'était la première fois que je la voyais, et je connaissais bien sa sœur, et donc
164 elle est venue avec une demande, elle voulait du fer parce qu'elle se sentait fatiguée, et
165 quand j'ai vu sa prise de sang, elle avait une hémoglobine à 12.8, elle avait un taux de fer qui
166 était correct, et donc je lui ai dit : « mais pourquoi il vous faut du fer ? », et elle me dit : « ah
167 mais c'est parce que je me sens fatiguée, je me sens pas bien ». Et puis quand j'ai parlé un
168 peu de ce qu'elle fait dans la vie, de son environnement, elle était en surmenage, en

169 burnout. Et là, on a bien communiqué parce que je lui ai dit : « voilà, moi je pense que la
170 raison de votre fatigue c'est plutôt tout ce que vous faites », parce qu'elle a des enfants, sa
171 sœur qui vit avec elle avec 4 enfants, elle doit s'occuper de son papa qui est handicapé, elle
172 doit faire plein de choses. Et à la fin de la consultation elle m'a dit, et franchement j'ai été
173 choqué(e) quand elle m'a dit ça donc heureusement que c'était la fin, elle m'a dit : « quand
174 on vous voit de l'extérieur, vous avez l'air de quelqu'un d'antipathique, mais là après cette
175 consultation je vous trouve franchement très sympathique », et puis elle m'a dit : « et je suis
176 pas la seule à le penser ». Ça m'a fait réfléchir. Je me suis dit : « y a des gens qui me
177 trouvent antipathique ? ». Du coup y a quelque chose qui se dégage de moi d'antipathique
178 peut-être... on peut pas plaire à tout le monde c'est sûr, mais peut-être que des fois je
179 communique mal, je ne sais pas. Ça peut arriver hein.

180 - I : Oui bien sûr ça peut arriver à tout le monde. Et rencontres-tu aussi des difficultés liées à
181 une barrière de la langue ou à des différences au niveau culturel ? Si c'est le cas, peux-tu me
182 donner un exemple récent ?

183 - E : La barrière de la langue c'est rare, et avec mon parcours, je pense pas que la culture me
184 pose un problème. J'ai eu des patients qui me disent : « ça je peux vous le dire, parce que
185 vous, vous allez comprendre ». Je pense à un patient qui vient me dire que quelqu'un lui a
186 fait manger quelque chose, quelqu'un qu'il a reçu chez lui, et depuis qu'il a mangé ça il va
187 mal. Il a un prurit sur le corps mais on ne voit rien, y a pas de trace, et il me dit : « à vous je
188 peux vous le dire mais je peux pas le dire aux autres ». Je lui demande pourquoi et il me dit :
189 « parce qu'ils vont rien comprendre, mais vous vous allez comprendre » (rires). Et j'ai
190 écouté. Et même sa femme disait : « oui, quand on reçoit des gens, ils sont jaloux, et quand
191 ils sont jaloux ils nous donnent quelque chose et on se rend pas compte ». Mais moi je
192 respecte, même si au fond de moi je ne vais pas croire à ça, mais j'écoute les gens, je les
193 respecte. Et quand ils voient que j'ai vraiment une écoute attentive, alors ça leur fait plaisir.
194 Ils sentent comme si y a un soutien, comme si je reconnais quelque chose que les autres ne
195 vont pas reconnaître. Et quand je lui disais : « mais pourquoi les autres ne vont pas
196 comprendre ? », il me répondait : « mais parce qu'ils vont me prendre pour un fou et moi je
197 suis pas fou, ça, ça arrive chez moi la sorcellerie ». Donc par rapport aux autres cultures, je
198 n'ai jamais de préjugé.

199 - I : Et qu'as-tu fais ensuite face à cette situation ?

200 - E : J'ai demandé une prise de sang, et dans sa prise de sang je me rappelle que son taux
201 d'urée était relativement haut, mais j'ai pas réussi à faire un lien parce que quand je l'ai revu
202 par après, il m'a dit : « docteur, je n'ai plus rien parce que j'ai reçu l'antidote ». Il a reçu une
203 plante que quelqu'un lui a envoyé de son pays et dès qu'il a bu cette infusion, le prurit est
204 parti. Donc j'ai pas été plus loin (rires).

205 - I : D'accord. Et pour rester sur les difficultés de communication que tu rencontres parfois
206 dans ta pratique, rencontres-tu parfois des difficultés liées à des connaissances limitées du
207 patient par rapport à son corps ou sa santé ?

208 - E : C'est vrai qu'il y a des patients, et des patientes surtout, qui ont une méconnaissance de
209 leur corps. Je pense notamment à des patientes [origine ethnique non nommée afin de
210 préserver l'anonymat], et qui ont des représentations de leur anatomie interne qui est...
211 bon, pour certaines j'essaye d'expliquer mais pour d'autres c'est très difficile de bousculer
212 ces croyances. Fin, je suis pas à dire : « moi je maîtrise, vous vous ne savez pas, je vous
213 explique... », non. Moi je suis vraiment convaincu(e) que le patient vient toujours avec un
214 savoir. Parce que si il est malade, il doit sentir sa maladie mieux que moi. Et je respecte ce
215 savoir même si des fois j'arrive pas à tout... surtout pas lors d'une première consultation. Je
216 me dis qu'il a quelque chose que peut-être je ne saisis pas.

217 - I : Et rencontres-tu parfois des difficultés pour communiquer avec tes patients au sujet de
218 la médication lors de tes consultations ? Et lesquelles ?

219 - E : Au sujet de la médication franchement y a pas de problème. Mais, j'avoue que je suis
220 pas du tout du tout un(e) grand(e) prescripteur(-trice) de médicaments. Mais du coup en
221 général, au niveau de la communication avec les patients, en général je me débrouille,
222 même si des fois y a des moments, comme je te dis, où y a quelque chose qui se passe mal
223 et ça fait que le patient n'est pas très satisfait, et alors je me dis que j'ai peut-être dit
224 quelque chose qui a dû le heurter, ou qui a heurté sa sensibilité.

225 - I : Et lorsqu'il s'agit de faire une revue de la médication de tes patients, comment cela se
226 passe-t-il au niveau de la communication ?

227 - E : Bah c'est ce que je t'ai dit au début, moi j'ai l'impression... fin dans mes patients y a
228 beaucoup de maladies mentales, de psychosocial, et donc quand je renouvèle des

229 ordonnances, ils connaissent bien leurs médicaments. Faut juste parfois faire attention à la
230 société qui a fabriqué le médicament, est-ce que c'est Sandoz ou EG, parce que lui dès que
231 la boîte change il a l'impression qu'on a changé son médicament. Donc je fais attention pour
232 pas changer la marque. Ça, ça m'est déjà arrivé que le patient me dise : « ah vous m'avez
233 changé tel médicament », alors que c'était juste pas la même firme. Et les fois où j'ai essayé
234 d'expliquer justement la posologie, là y en a qui l'ont mal pris : « mais moi je connais bien
235 mes médicaments, je sais comment les prendre ». Donc ça c'était un frein pour parler de la
236 posologie, matin, midi, soir. Fin en général, quand je prescris pour une première fois un
237 médicament, je précise bien sur la prescription comment le prendre, et comme ça le
238 pharmacien explique. Parce que si je veux lui expliquer j'ai pas la boîte devant moi pour lui
239 dire : « c'est ce médicament que vous devez prendre de telle ou telle manière ». Je me dis
240 que le pharmacien quand il va délivrer, il va expliquer comment prendre le médicament.
241 Mais j'avoue que pour la plupart de mes patients ils ont même pas besoin qu'on mette la
242 posologie, ils connaissent la posologie, il faut juste leur donner les boîtes dont ils sont
243 habitués.

244 - I : Et comment fais-tu pour vérifier que le patient prend bien son traitement comme tu le
245 lui a prescrit ?

246 - E : Bah quand il revient, je vérifie. Je pense par exemple aux antihypertenseurs, je vérifie si
247 il le prend correctement. Parce que quand je prescris un antihypertenseur j'aime bien que le
248 patient revienne pour que je vois si ça a marché. Pareil pour les antidiabétiques. Et comme
249 je te dis, moi je prescris pas beaucoup. Quand je vois des ordonnances où y a 10, 15
250 médicaments, je comprends pas comment on arrive à donner autant de médicaments.
251 Franchement, est-ce qu'ils ont besoin de tout ça ? Je pars peut-être d'un truc personnel, je
252 suis un peu anti-médicament, j'en prends presque jamais et déjà pour avaler un comprimé
253 j'ai du mal, donc j'imagine quelqu'un à qui on prescrit 15 médicaments à avaler, comment il
254 fait le pauvre ? Comment il va faire pour avaler tout ça ? Et est-ce que ça a du sens aussi ?

255 - I : Ça c'est sûr. Et peut-être que revoir les médicaments cela permet aussi de faire le tri,
256 qu'en penses-tu ?

257 - E : Ah oui quand je renouvelle des prescriptions et que je trouve que c'est trop, je le dis. Et
258 il m'est arrivé de supprimer des médicaments. Même si des gens me disent : « ah mais le

259 spécialiste il dit que... », je dis : « écoutez, le spécialiste vous le voyez une fois par an, mais
260 nous on se voit plus souvent donc on peut stopper, et voir si on a mal fait, et le remettre si
261 nécessaire ». Ça, ça m'arrive de stopper des médicaments, mais introduire des nouveaux
262 c'est rare.

263 - I : D'accord. Et du coup, quels outils ou méthodes utilises-tu dans le cadre de tes
264 consultations pour pallier aux difficultés de communication avec tes patients, ou plutôt pour
265 faciliter la communication avec tes patients ? Vu que tu me dis qu'en général la
266 communication se passe plutôt bien lors de tes consultations.

267 - E : Pour la revue de la médication, je pose la question de manière la plus simple et la plus
268 directe : « est-ce que vous avez pris vos médicaments ? ». Et parfois je suis étonné(e) et les
269 gens n'ont même pas acheté leurs médicaments : « ah je l'ai pas encore acheté », « ah
270 j'attends de voir ». Donc je pose la question directement aux patients. Et quand ils ont
271 acheté leur médicament et qu'ils l'ont pris, je pose la question de manière simple, et quand
272 je vois que les gens ne sont pas très sûrs de leur réponse, je repose la même question à
273 chaque patient, selon, je dirais, selon son niveau.

274 - I : Que veux-tu dire par : "selon son niveau" ?

275 - E : Bah, parfois il y a des femmes âgées qui vont dire : « ah la boîte blanche, la boîte bleue,
276 la boîte rose... », elles vont parler comme ça, et y a d'autres personnes qui savent un petit
277 peu lire qui me disent : « ah le médicament qui s'appelle tel, je le prends comme ça », donc
278 ça dépend. Mais j'avoue que quand les patients parlent de couleur là je suis un peu
279 paumé(e) donc... des fois il m'arrive d'aller revoir la médication, et d'aller sur Google,
280 mettre le médicament et aller dans « images » pour voir comment il se présente, si il est
281 bleu ou rose ou vert, et je leur montre : « est-ce que vous parlez de celui-là? », « ah oui c'est
282 celui-là ou non c'est pas celui-là ». Donc j'utilise beaucoup Google pour m'assurer qu'on
283 parle de la même chose.

284 - I : Tu me parles de la répétition, de formuler des questions simples, d'utiliser Google... Est-
285 ce que tu utilises encore d'autres outils ou méthodes pour faciliter la communication lors de
286 tes consultations ?

287 - E : Je regarde les gens. J'avoue que je sais pas faire ça comme ça (fait semblant de pianoter
288 sur un clavier d'ordinateur). C'est pas possible pour moi. Si je dois encoder, je dois regarder
289 l'écran, et si je regarde l'écran je ne regarde pas le patient. Donc moi ce que je fais, je
290 n'encode pas, je regarde d'abord la personne, et après je fais une petite synthèse de ce qu'il
291 m'a dit. Et je n'encode pas toujours tout ce que le patient me dit. Il y a des choses je me dis
292 que je n'ai pas besoin qu'elles soient écrites dans un dossier. Surtout que maintenant, tout
293 le monde a un peu accès aux dossiers. Donc il y a des choses que je ne mets pas. Quand ça
294 touche à l'intime des gens par exemple, je ne mets pas. Et donc, moi je les regarde. Et en
295 fonction de tout ce qui est non-verbal, tu avances. Et tu vois si tu peux avancer dans un
296 sens, ou si tu dois un peu reculer, jusqu'où tu peux t'investir. Mais je vois beaucoup de mes
297 collègues qui regardent pas beaucoup les patients, et ça c'est très frustrant. Je me rappelle
298 une fois, j'avais un ami qui était psychiatre et comme j'avais des patients qui parfois avaient
299 des problèmes, je lui envoyais des gens, et une fois je me sentais pas très bien dans ma vie
300 personnelle et je me suis dit : « je vais aller un peu discuter avec lui, et lui demander
301 conseil ». Donc il a accepté, et directement il s'est mis sur son ordi et il a commencé à noter
302 tout ce que je lui disais. Il me regardait pas. J'étais tellement frustré(e) que je me suis dit :
303 « mais j'ai pas besoin de le voir. Je suis venu(e) voir quelqu'un pour parler de certaines
304 choses difficiles », et de voir euh... j'ai vraiment le souvenir de cette situation où le fait qu'il
305 m'ait pas regardé(e), fin il m'a regardé(e) de temps en temps, mais ça m'a frustré(e). Donc
306 pour moi c'est très important de se regarder, et de voir déjà, ta question, quel effet elle a
307 sur la personne, et la manière dont elle te répond, et pour moi c'est très important dans la
308 communication toujours.

309 - I : Et quand tu dois expliquer un phénomène ou un diagnostic à un patient, comment fais-
310 tu pour expliquer les choses de manière à ce que ton patient les comprenne ?

311 - E : J'essaye d'abord de me dire comment il va se représenter les choses. Mais ça dépend
312 aussi du diagnostic : est-ce que c'est quelque chose de simple ? Est-ce que c'est quelque
313 chose de triste ? Est-ce que c'est une mauvaise nouvelle ? Donc euh, parfois il y a des
314 précautions... annoncer une mauvaise nouvelle c'est très très compliqué. J'essaye de
315 préparer un peu la personne, et de donner parfois des solutions pour garder espoir. Les fois
316 où j'ai dû par exemple expliquer le diagnostic d'un cancer c'était pas facile. C'est jamais
317 facile. Ou annoncer quelque chose de grave ou... mais quelque chose de simple j'essaye

318 justement d'expliquer à la personne ce qu'elle est capable de comprendre. Je vois par
319 exemple les patients [origine ethnique non nommée afin de préserver l'anonymat], quand il
320 faut leur parler de l'arthrose, ils vont pas comprendre « arthrose ». Par contre, quand on
321 leur dit « rhumatisme », ça ils comprennent. Alors je leur dit qu'ils ont une forme de
322 rhumatisme. J'ai pas besoin de donner les détails de la pathologie. Encore une fois c'est
323 selon le niveau de la personne : est-ce qu'elle est prête à entendre ? Est-ce qu'elle est prête
324 à comprendre ? Parce que je veux pas non plus donner du stress aux gens inutilement. Donc
325 j'adapte mes mots. Et aussi par exemple à l'anamnèse, je pose la question de la profession.
326 La profession ça permet de situer la personne. Le niveau scolaire, ça permet de situer la
327 personne. J'ai pas le même langage avec quelqu'un qui me dit : « je suis ingénieur », ou
328 quelqu'un qui me dit : « j'ai le niveau deuxième année de secondaire ». Donc il faut adapter
329 en fonction.

330 I : Tu me disais tantôt que tu as pas mal de patients qui souffrent de maladies mentales.
331 Comment communique-tu avec ces patients ? Rencontres-tu parfois des difficultés ?

332 - E : Bah je pars d'un principe que toute personne a droit au respect. Donc je respecte les
333 gens même quand ils sont délirants. Bon quand c'est un délire euh... je suis pas obligé(e)
334 d'écouter tout le délire, mais même si je me rends compte que la personne en face de moi a
335 une maladie psychiatrique, je l'écoute comme quelqu'un de normal, et j'adapte de nouveau
336 ce que j'ai à lui dire. Je fais attention. J'ai pas mal de patients psychotiques, c'est ça qui est
337 fou. On est dans un quartier où c'est très présent. Et puis y a les problèmes de toxicomanie
338 aussi. J'avoue que parfois il y a des situations qui me font peur, et des patients qui à la limite
339 me somment de... : « tu prescrites et ça se discute pas ». Ceux-là j'en parle en réunion
340 d'équipe, et si ça va pas je dis, quand j'arrive pas à mettre le cadre je dis : « ceux-là j'arrive
341 pas à mettre le cadre, alors je préfère ne pas les suivre ». Parce qu'ils me donnent ce
342 sentiment de peur, et si on a peur d'un patient il n'y a plus de lien thérapeutique. C'est
343 impossible. Donc ça sert à rien qu'ils continuent à venir chez moi. [5 lignes d'entretien
344 effacées pour préserver l'anonymat] Je me rappelle une fois un patient à qui j'ai dit à
345 l'équipe que je ne voulais plus le revoir, et après quelques années il est revenu pour me voir
346 moi. Et c'est vrai qu'il avait un peu changé, mais moi j'ai gardé ce sentiment de peur. Parce
347 que je me rappelle une consultation il m'avait demandé des médicaments, j'ai dit que je
348 pouvais pas prescrire tout ça, et il s'est levé, il a sorti un truc de sa chaussure, c'était un

349 cutter, il a ouvert sa chemise, il avait plein de cicatrices, et il m'a dit : « regarde de quoi je
350 suis capable ». Et là j'avoue que je tremblais de peur. J'attendais juste la fin de la
351 consultation, et je lui ai prescrit ce qu'il voulait. Et depuis je voulais plus le voir. Mais lui
352 apparemment il s'est pas souvenu de ça, et il voulait me voir que moi. Et après quand il est
353 revenu, ce sentiment de peur je l'avais gardé et je me suis dit qu'on pouvait pas établir un
354 lien thérapeutique. Par exemple un patient qui manque de respect, ou qui va dire des
355 méchancetés, et je parle pas des toxicomanes ou des alcooliques qui sont parfois sous
356 l'emprise de quelque chose, mais quelqu'un qui est conscient de ce qu'il fait et qui va dire
357 une méchanceté à un médecin, y a plus de lien thérapeutique. Moi je préfère un lien qui est
358 sain, serein, où on peut échanger et comprendre. Parce qu'on est là avant tout pour
359 comprendre leur demande, avant de répondre, et on n'est pas là juste pour prescrire.

360 - I : Et dans les cas où tu es face à un patient avec qui il y a une barrière de la langue, comme
361 avec ton patient chinois, bien que tu n'y sois pas souvent confrontée, que fais-tu pour
362 faciliter la communication ? Tu m'as parlé de Google Traduction, des images, est-ce qu'il y a
363 autre chose que tu utilises ? Par exemple, est-ce que tu fais parfois appel à des services de
364 traduction ou de médiation interculturelle ?

365 - E : Bah j'avoue que y a longtemps j'avais utilisé ces services, et j'étais pas satisfait(e) parce
366 que j'avais l'impression que la traduction... j'avais l'impression que la personne qui
367 traduisait ne traduisait pas ce qu'on lui disait. Et dans les deux sens. En fait, j'ai eu
368 l'impression, au moment où j'ai fait appel à ces services de traducteur, que le traducteur a
369 des préjugés. Il se fait une idée de... il fait pas que traduire. Je me rappelle une fois j'avais
370 une patiente qui parlait mal le français mais quand même un petit peu, c'est comme ça que
371 j'ai pu faire cette conclusion que les choses n'étaient pas traduites correctement. Elle
372 racontait des choses un peu particulières c'est vrai, mais c'est pas pour ça qu'on va éclater
373 de rire. Et la personne qui était là pour traduire a éclaté de rire. Et je me suis dit qu'en fait
374 c'est pas toujours sain, fin ça dépend des situations, mais c'est pas toujours sain de mettre
375 dans la consultation quelqu'un qui va juger... parce qu'en fait, c'est vrai que c'était un cas
376 très spécial. C'était une patiente, je l'avais jamais vue, donc tu vois le nom du patient dans
377 ton agenda, et je savais pas si c'était un prénom masculin ou féminin. Donc, je vais chercher
378 la personne dans la salle d'attente, je dis le nom, la personne se lève, et pour moi c'est un
379 homme. Donc la personne s'installe dans mon cabinet, et au fur et à mesure de ce qu'elle

380 me raconte et du dossier, je me rends compte que j'ai en face de moi une femme. Donc
381 comme c'était la première fois qu'elle venait chez moi, elle a trouvé logique de me raconter
382 un petit peu son histoire, parce qu'elle avait vu d'autres médecins avant moi mais qui
383 n'étaient plus ici. Et pour elle, elle était née petit garçon, mais ses parents ne voulaient pas
384 d'un garçon donc ils lui auraient fait faire de la chirurgie pour devenir une fille. C'est sûr que
385 je n'ai pas cru à cette histoire, mais j'essayais de comprendre pourquoi elle s'imaginait les
386 choses comme ça, qu'est-ce qui s'est passé dans sa famille, et d'ailleurs c'est pour ça qu'elle
387 a fui son pays d'origine. Mais comme moi-même je l'avais prise pour un homme, je me suis
388 dit : « il y a peut-être une ambiguïté sexuelle », donc j'ai fait un caryotype mais c'était un XX.
389 Et elle me disait qu'elle se sentait homme, et qu'elle pensait au fond d'elle qu'elle était un
390 homme, et qu'on l'a transformée quand elle était petite. Et une fois, on a fait appel à un
391 traducteur je sais plus pour quelle raison, mais bon on a fait appel à un traducteur, et la
392 traductrice, c'était une femme, elle éclatait de rire. Quand la patiente racontait son histoire,
393 elle rigolait et ça m'a mis(e) très mal à l'aise. Si la personne qui traduit se met à juger le
394 patient, ça ne va pas du tout. Ils ne comprennent pas ce que c'est la maladie mentale, ce
395 que c'est que le délire, ce que c'est que... Et puis, je t'avoue que ce traducteur j'ai eu
396 l'impression qu'il rentrait un peu dans l'intimité des gens, sans avoir le bagage qu'il faut
397 pour écouter un peu l'intimité des gens. C'est pour ça qu'il y a un secret professionnel, c'est
398 pour ça que nous on est tenu au secret, et qu'on respecte ça et que... pour nous ça va de soi
399 que tu vas pas raconter la vie des gens à d'autres gens, tu vois ? Ce qui fait que j'ai plus fait
400 appel aux services de traduction. Je me dis si, si dans l'équipe il y a quelqu'un qui peut
401 mieux comprendre le patient, fin je parle souvent à toi ou aux autres, et je dis : « est-ce que
402 ça vous dérange pas de prendre tel patient parce que moi j'arrive pas à m'en sortir, que ce
403 soit la langue ou la communication, ça se passe pas très bien », voilà quoi.

404 - I : Et que penses-tu de la traduction via des proches ?

405 - E : Alors, parfois je le fais. Parfois j'ai eu des patientes qui parlent une langue que je ne
406 parle pas, et y a la sœur ou la tante ou une fois une autre patiente qui était là aussi, donc
407 c'était deux patientes, une qui parlait bien le français et une pas, et elle l'a accompagnée
408 pour traduire. Mais si tu veux, y avait rien d'intime. Je me rappelle la patiente était âgée,
409 elle avait des problèmes cardiaques, donc elle venait pour un suivi, prendre sa tension, être
410 auscultée voir que tout va bien puis renouveler sa prescription. Donc là, quand ça relève pas

411 de l'intime, je fais appel à... fin on se débrouille toujours pour trouver quelqu'un pour
412 traduire. Mais quand les gens ont des choses euh... je me dis quand ils t'ont choisi(e), pour
413 venir chez toi déposer des choses, il faut respecter ça. Y en a même qui parfois le disent :
414 « ne laissez pas de trace de ça dans mon dossier ». Et alors je respecte.

415 - I : Que penses-tu des outils de traduction en ligne, comme Google Traduction ?

416 - E : Ah j'utilise souvent Google Traduction. Des fois, avant de commencer ma
417 communicati... euh ma consultation, enfin de prendre mon premier patient, je mets
418 « traduction français-anglais » sur Google Traduction. Je me dis comme ça c'est déjà prêt. Et
419 je n'ai qu'à mettre le terme en français pour avoir la traduction en anglais ou dans une autre
420 langue. Fin, parfois les, j'ai remarqué qu'il y a des patients [nationalité non nommée afin de
421 préserver l'anonymat] qui viennent me parler d'un... fin surtout cette année depuis le covid,
422 d'un médecin nutritionniste, apparemment, je sais même pas en fait si il est médecin, mais
423 quelqu'un qui se dit médecin nutritionniste au [pays non nommé afin de préserver
424 l'anonymat], et qui parle beaucoup de plantes, et du bienfait de ces plantes, et il est anti-
425 vax, et il préconise telle plante et ça, et des fois les patientes viennent avec des mots en
426 [langue non nommée afin de préserver l'anonymat] compliqués, et donc des fois j'installe
427 déjà le, fin je me connecte déjà à Google Traduction pour que ça soit plus facile. Donc oui
428 j'utilise souvent la traduction sur internet. Mais parfois je ne trouve pas la traduction exacte.
429 Fin, ça répond pas toujours à toutes nos questions. Et parfois, y a pas de traduction. Par
430 exemple, par rapport aux médicaments, parfois des patients viennent avec des noms de
431 médicaments qui n'existent même pas en Belgique. Donc euh, des fois je trouve et des fois
432 je trouve rien. Le problème c'est qu'ils viennent dire : « ah il faut me prescrire ça ». Mais je
433 dis non parce que je vais pas prescrire et mettre mon cachet sur quelque chose que je ne
434 connais pas, et qui n'existe même pas sur internet.

435 - I : Et selon toi, qu'est-ce qui pourrait t'aider, lors de tes consultations, à améliorer ta
436 communication de manière générale et plus spécifiquement au sujet de la médication ? De
437 quoi aurais-tu besoin ?

438 - E : Des fois je me dis, j'aurais aimé, ou j'aimerais communiquer plus avec les pharmaciens.
439 Mais si je le fais pas, c'est par manque de temps. Parce que parfois les patients viennent et
440 me disent : « le pharmacien m'a dit de vous demander telle prescription », et des fois, moi,

441 je trouve que c'est pas justifié, mais je me dis que peut-être le patient a dit quelque chose
442 au pharmacien qu'il ne m'a pas dit à moi, et des fois j'ai envie de communiquer avec le
443 pharmacien pour euh, fin juste pour comprendre. Mais si je le fais pas c'est par manque de
444 temps, parce que ça suppose appeler le pharmacien, il faut qu'il soit disponible, et trouver,
445 dégager du temps quand tu es dans une consultation et que tu sais qu'il y a des gens qui
446 attendent c'est pas évident. Mais des fois je ressens ce besoin de parler au pharmacien.

447 - I : Y a-t-il d'autres choses dont tu aurais besoin pour améliorer la communication avec tes
448 patients lors de tes consultations ?

449 - E : Dans l'idéal, je me dis, vu notre pratique ici dans la maison médicale, j'aurais bien aimé
450 qu'on ait un coach, un psy, ou quelqu'un avec qui on ferait des rencontres, au moins une
451 fois par mois, pour parler des difficultés qu'on a, et voir comment on peut communiquer
452 avec certaines personnes qui ont des maladies mentales. Des fois je me dis que je fais les
453 choses un peu selon mon vécu, mon expérience. Mais est-ce que je le fais bien ? Et vu que
454 les délais pour avoir rendez-vous chez le psychiatre c'est très long, parfois c'est impossible,
455 parfois il faut trouver un psychiatre qui parle la langue du patient, des fois je me dis que si
456 on est coaché par un psychiatre, on peut se débrouiller mieux, on peut peut-être faire
457 mieux, on peut aider mieux nos patients. Et ne serait-ce que par rapport à la prescription
458 des Benzo par exemple. Moi je trouve que ça explose ! Quand je fais attention, sur une
459 journée de consultations la quantité de patients qui réclament des Benzo... et je parle pas
460 des toxico qui en prennent 7 ou 8 comprimés par jour, mais ceux qui en consomment quand
461 même tous les jours. Et là j'aurais vraiment aimé être... J'avais trouvé un moment une psy,
462 je sais pas si t'as déjà entendu parler des ateliers avec GSK ? GSK c'est un laboratoire
463 pharmaceutique qui organise des ateliers, c'est vraiment très bien, chaque fois autour d'un
464 thème. Et une fois c'était, fin y a plusieurs ateliers, y en a quatre je crois et on fait le tour par
465 petits groupes, et une fois y avait une psychiatre qui venait de Tournai qui nous a fait une
466 présentation sur les Benzo, sur la différence entre telle et telle Benzo, et c'était tellement
467 bien. Mais elle était très vite, parce qu'elle devait faire ça en 20 minutes, et avec mon
468 collègue qui était là aussi on s'est dit ça il faudrait en parler à l'équipe, il faudrait qu'on
469 organise une rencontre avec l'équipe. J'avais trouvé ça extraordinaire. J'en avais parlé au
470 secteur médecin, et on était tous d'accord pour la recevoir mais malheureusement y a eu le
471 covid après. Moi j'aimerais bien qu'on fasse des trucs comme ça, qu'on appelle un expert

472 dans quelque chose, surtout les psy parce que, d'abord c'est beaucoup de nos patients, et
473 c'est là qu'on peut avoir des difficultés parce qu'on n'est pas psychiatre mais on est quand
474 même un peu des psychothérapeutes parfois. Dans le cours de Philippe Heureux, il te dit :
475 « le médecin généraliste est un psychothérapeute qui s'ignore », et c'est vrai qu'on fait
476 beaucoup de psy. Y a pas mal de consultations où tu sors même pas ton stéthoscope et où
477 ta consultation c'est juste écouter l'autre et écouter sa demande, et il vient pour ça. Donc je
478 crois que tout le monde serait gagnant.

479 - I : C'est vrai que ça serait intéressant. Et pour en venir maintenant à l'outil Picto Pharma :
480 est-ce que tu connaissais l'outil Picto Pharma avant le début de cette étude ?

481 - E : Franchement non.

482 - I : Connaissais-tu un outil similaire ?

483 - E : Franchement non.

484 - I : Quelles étaient tes premières impressions par rapport à l'outil ?

485 - E : Fin je trouve que c'est un outil qui peut rendre service, mais je me suis dit par rapport à
486 mes patients : « comment je vais aborder les choses ? », sachant que je ne prescris pas
487 beaucoup, sachant que quand je prescris je renouvèle des prescriptions... Donc je me suis
488 quand même posé des questions, mais les rares fois où j'ai essayé ça a beugué, et j'ai pas
489 osé continuer.

490 - I : Et donc dans quelles situations t'es-tu dit que l'outil serait utile, et dans quelles
491 situations t'es-tu dit qu'il ne serait pas utile ?

492 - E : Bah, j'ai beaucoup de patients qui ne sont pas du tout instruits. Donc quand je vais
493 parler de médicaments et donner le nom de médicaments, ils ne savent pas lire. Donc pour
494 moi c'était compliqué d'imaginer euh... fin c'est fou je pense à une patiente qui est arrivée
495 en Belgique à l'âge de 5 ans, et qui a fait l'école ici, qui a fait quand même primaire et début
496 des secondaires, et qui me dit qu'elle ne sait pas lire. C'est justement une patiente qui est
497 maintenant diabétique, elle a la soixantaine, et elle parle très bien le français, elle parle très
498 bien, mais elle ne sait pas lire. Et quand je parlais de Glucophage, de Metformine, elle me dit
499 : « la boîte blanche ou la boîte euh? », et donc je lui dis : « mais tu ne sais pas lire
500 Glucophage, Metformine ? », et elle m'a avoué : « non, je ne sais pas lire ». « Mais comment

501 ça se fait ? Tu as fait l'école ici ». « Oh mais j'ai tout oublié ». Donc lui parler de la posologie
502 de... enfin avec l'outil, c'était compliqué.

503 - I : Comment fais-tu alors avec cette patiente-là pour lui prescrire ses médicaments ou pour
504 revoir ses médicaments ?

505 - E : Justement, quand c'est une première prescription, je mets la posologie, et je me dis que
506 quand le pharmacien va lui donner, il va lui dire comment le prendre. Quand on a la boîte
507 devant soi, on peut expliquer. Ici on n'a pas la boîte. Et quand le patient te dit : « ah je ne
508 sais pas lire », c'est compliqué. Et parfois y a des patients qui connaissent leurs
509 médicaments mais qui ne savent pas non plus lire et écrire correctement, mais qui sont
510 habitués à leurs médicaments et quand je leur pose la question : « mais pour qui vous me
511 prenez ? Mais bien sûr, je sais. Je sais que ça je le prends matin, midi et soir. Je sais tout ça
512 pourquoi vous me... ». Y en a qui le prennent un peu mal, comme si on les dévalorise en
513 insistant sur le matin, le soir, le... fin je dirais c'est franchement du cas par cas.

514 - I : Tu dis que pour toi c'est au cas par cas. Dans quelles situations penses-tu que l'outil
515 serait utile du coup ?

516 - E : Y a des patients qui sont plus ou moins instruits, des Belges, et quand on va lui parler
517 d'un médicament il sait de quoi on parle et on peut lui expliquer. La prise d'un
518 antihypertenseur, à quel moment de la journée... franchement quelqu'un qui ne sait pas lire
519 c'est compliqué.

520 - I : Donc tu penses que l'outil serait plus utile avec des personnes un peu plus instruites ?

521 - E : C'est ça, un peu plus instruites. Franchement.

522 - I : C'est ça. Du coup tu m'as parlé du fait qu'avec tes patients qui ne savent pas lire, et avec
523 les patients qui connaissent leurs médicaments et qui y sont habitués c'était compliqué
524 d'utiliser l'outil. As-tu rencontré d'autres difficultés, d'autres freins à l'utilisation de l'outil
525 lors de tes consultations ?

526 - E : Mmmmh non c'est les plus importants. Enfin, on va parler des médicaments qu'on n'a
527 pas devant nous. Si y a un seul médicament ça va encore, mais si y a trois boîtes de trois
528 médicaments, il risque d'y avoir une confusion. C'est pour ça que je me dis que c'est mieux
529 que ça soit le pharmacien qui explique avec les boîtes devant lui. Je me dis le plus important

530 c'est que le médicament soit délivré, fin le bon médicament parce que parfois quand tu vas
531 un peu vite pour prescrire, par exemple quand tu vas dans « magistrales », il y a Méthadone
532 à côté de Mélatonine, et si on fait pas attention des fois c'est Mélatonine qui va s'inscrire
533 sur l'ordonnance. Donc pour moi le plus important c'est que ça soit le bon médicament qui
534 soit prescrit, et quand c'est nouveau pour le patient, bien préciser la posologie et comment
535 le prendre, et puis le pharmacien fait son travail.

536 - I : Et justement, comment procèdes-tu pour bien préciser la posologie et comment
537 prendre le médicament lorsque c'est un nouveau médicament, et que tu remarques que le
538 patient a des difficultés pour te comprendre, que ça soit à cause d'une barrière de la langue
539 ou pour une autre raison ?

540 - E : J'essaye de me rappeler des situations où j'ai été confronté(e) à ça... Il m'est arrivé
541 d'avoir des patients qui vont chez le pharmacien, qui prennent leurs médicaments, et qui
542 viennent revérifier les choses avec moi : « pour tel médicament, c'est bien ce que vous
543 m'avez dit ? Et pour celui-là ? ». Et là on a le médicament devant nous. C'est vrai que ça j'ai
544 eu des patients qui sont revenus avec leur petit sac de médicaments pour que je leur
545 réexplique et qui me disent : « voilà ce que le pharmacien m'a donné, est-ce que c'est bien
546 ça ? ».

547 - I : D'accord. Et pour en revenir aux obstacles à l'utilisation de l'outil. Y avait-il également
548 des freins liés aux conditions dans lesquelles se déroulent tes consultations ?

549 - E : Si tu veux dire le manque de temps, franchement c'était pas ça le frein, c'était qu'est-ce
550 que l'outil va leur apporter. Je vais utiliser cet outil pour parler des médicaments, il faut
551 qu'ils sachent de quoi on parle, de quel médicament on parle. Fin pour qu'il n'y ait pas de
552 confusion, il faut que la boîte soit devant nous.

553 - I : Penses-tu encore à d'autres obstacles à l'utilisation de l'outil rencontrés lors de tes
554 consultations ?

555 - E : Non je crois que j'ai tout dit.

556 - I : Peux-tu me décrire une situation dans laquelle tu as pensé à utiliser l'outil, mais où ça
557 n'a pas fonctionné, où ça a beugué comme tu me disais plus tôt ?

558 - E : Je pense à une patiente pakistanaise, qui parle très peu français, et euh... je ne me
559 rappelle plus ce que je lui avais prescrit, et je voulais lui expliquer mais j'ai eu l'impression
560 qu'il allait y avoir encore plus de confusion. Et je me suis dit : « il vaut mieux que je mette
561 tout sur l'ordonnance, et le pharmacien lui expliquera ». Fin, avec quelques patients j'ai
562 pensé à l'utiliser, mais c'était pas évident.

563 - I : Pourquoi ça n'était pas évident ?

564 - E : Parce qu'on parle de quelque chose qui n'est pas devant nous. C'est surtout que... fin je
565 parle toujours des mêmes patients, ceux qui ne savent pas lire, ceux qui savent lire on n'a
566 pas besoin d'avoir le médicament devant nous, et avec ceux-là on n'a pas besoin d'utiliser
567 l'outil parce qu'on leur dit : « matin, midi et soir » et ils comprennent ce que c'est « matin,
568 midi et soir ».

569 - I : Et quand tu reçois en consultation des patients, par exemple des personnes âgées qui
570 ont beaucoup de médicaments, et que tu souhaites faire la revue de leurs médicaments,
571 comment procèdes-tu ?

572 - E : Bah les rares personnes âgées que j'ai vu à domicile, là on a le médicament devant nous
573 et puis souvent elles ont leur pilulier donc elles suivent leur pilulier.

574 - I : D'accord. Et quelles conditions auraient été nécessaires selon toi pour faciliter
575 l'utilisation de l'outil lors de tes consultations ?

576 - E : Bah je vais redire la même chose, mais j'aurais besoin d'avoir la boîte du médicament
577 pour expliquer. Je pense à une patientèle précise. Mais bon tous les patients ne sont pas
578 comme ça heureusement. Bêtement tout à l'heure, une patiente qui appelle l'accueil et qui
579 demande du Bromazépam. Je vais dans son dossier, et je vois qu'on n'a jamais prescrit de
580 Bromazépam. Alors je l'appelle, et elle me dit : « j'ai besoin de mon Bromazépam », je lui dis
581 : « mais madame, on vous a jamais prescrit de Bromazépam », « Ah je me suis trompée c'est
582 de l'Alprazolam ». Tu vois on peut vite faire une erreur. Donc euh, quand j'ai un doute je
583 reprécise les choses avec les patients. Fin là je parle d'une situation que je viens de vivre,
584 mais j'ai vu des patients à qui on a donné des médicaments et c'était pas les bons. Comment
585 on peut faire attention à ça ? Parfois ça peut être dramatique. Heureusement qu'on n'a pas
586 ça souvent ici mais par exemple dans les hôpitaux, ils ont ça.

587 - I : Et comment fais-tu lors de tes consultations pour limiter au maximum les erreurs liées
588 aux médicaments ?

589 - E : Bah je t'avoue que ça m'est déjà arrivé des patients qui ne sont pas très... comment...
590 pas très fiables, et alors je leur dis : « prenez vos médicaments, et revenez me voir ». Pour
591 être sûr(e) qu'il va prendre euh... je crois que dans ces situations-là je pourrais peut-être
592 utiliser l'outil. Et encore, si on se comprend bien on n'a peut-être pas besoin de l'outil.

593 - I : Comment fais-tu justement pour savoir si un patient a bien compris ?

594 - E : Bah l'impression qu'il me donne. Y a des patients où tu sens qu'ils n'ont pas bien saisi
595 les choses, et y a d'autres tu sens qu'ils ont bien compris.

596 - I : D'accord. Et pour revenir sur l'outil Picto Pharma. Qu'as-tu pensé du contenu de l'outil ?

597 - E : Je suis sûr(e) qu'il y a des situations où il peut vraiment rendre service, où il peut
598 améliorer la communication entre le médecin et le patient.

599 - I : Quelles situations par exemple ?

600 - E : Bah, je pense par exemple à d'autres patients pour lesquels les images peuvent leur
601 parler plus. Mais peut-être pas... fin je me répète mais moi mes patients, je vais leur
602 montrer des images mais si y a pas le médicament ils vont pas comprendre.

603 - I : D'accord. Et du coup qu'as-tu pensé du contenu de l'outil ? C'est-à-dire, comment as-tu
604 trouvé les images ? Est-ce que tu as trouvé l'outil suffisamment complet ?

605 - E : Les images sont très bien (passe en revue les fiches de l'outil). Elles sont très bien et
606 euh... (s'arrête sur la fiche n°2 de l'outil) mais encore une fois quand je vais expliquer
607 comment mettre un ovule à une femme, je vais lui montrer la photo mais... parfois l'image
608 qu'elle a de son anatomie interne c'est pas tout à fait ça. Ça m'est déjà arrivé de bien
609 préciser la différence entre un suppositoire et un ovule, et qu'il fallait pas confondre et
610 que... parce que ça j'ai eu des patientes avec qui, si on précise pas, elles pensent que l'ovule
611 ça s'avale. Parfois il faut vraiment tout leur expliquer.

612 - I : Donc tu veux dire que pour toi cette image-là n'est pas compréhensible par tous ?

613 - E : Oui c'est ça, elle ne peut pas être comprise par tout le monde.

614 - I : D'accord, quelles autres images de l'outil ne sont pas compréhensibles par tout le
615 monde selon toi ?

616 - E : Moi je les trouve très bien les images, mais on est en occident. Ici y a pas de tabou, on
617 va expliquer une intravaginale, un suppo, c'est... le rapport au corps est différent que dans
618 d'autres cultures. Pour d'autres cultures, parfois le rapport au corps n'est pas pareil.
619 D'ailleurs, si je te dis comment on appelle le corps de la femme en [langue non nommée afin
620 de préserver l'anonymat], c'est très péjoratif. C'est quelque chose qu'il faut cacher, qu'il
621 faut pas toucher, qu'il faut... Fin dans certaines familles, quand une petite fille se touche son
622 sexe, on l'engueule : « Tu peux pas toucher ton sexe ! Ça se fait pas. » Le rapport au corps
623 est très spécial. Donc parler du corps, et montrer carrément une image où on montre ce
624 qu'il y a à l'intérieur du corps, je suis sûr(e) que ça peut choquer des patientes et des
625 patients.

626 - I : Y a-t-il d'autres images de l'outil qui selon toi pourraient choquer ou ne seraient pas
627 comprises par des patients d'une autre culture ?

628 - E : Bah, moi je persiste quand même à dire que on peut aussi un peu éduquer les gens. S'ils
629 sont dans l'obscurantisme, c'est aussi notre... fin on peut avoir un rôle de quelqu'un qui
630 peut un peu les éclairer. Pas uniquement par rapport à ça, mais aussi par rapport à leurs
631 croyances, fin je vais pas bousculer vraiment leurs croyances, mais euh... par exemple j'ai
632 des patients qui viennent avec des lésions d'eczéma qui partent et puis qui reviennent et qui
633 traînent, et ils me disent : « ça c'est de la sorcellerie », et moi je leur dis : « non, c'est une
634 maladie de la peau », et il me disent : « ah mais toi t'as rien compris, tu sais pas ce que c'est
635 de la sorcellerie ». Et si tu veux je ne suis pas mal à l'aise de leur dire : « non, c'est vous qui
636 êtes dans le tort. La science c'est quelque chose qui est valorisé au niveau de la religion et il
637 faut s'inspirer de la science, et si vous ne faites pas confiance à la science, c'est de
638 l'obscurantisme et de l'ignorance ». Donc j'adapte mon discours et je me dis que c'est de
639 mon devoir de les éclairer. Donc je me dis, cette photo (montre le pictogramme sur la voie
640 d'administration intravaginale) elle peut un peu choquer, mais il faut expliquer avec le
641 langage adapté que... (s'arrête de parler)

642 - I : (après avoir laissé une pause de plusieurs secondes) Et y a-t-il certaines images que tu
643 ne trouves pas claires ?

644 - E : Les images sont très bien faites. Là, j'ai rien à dire.

645 - I : Tu penses qu'elles peuvent être comprises par tous ?

646 - E : Franchement oui.

647 - I : Ok. Et trouves-tu que l'outil est suffisamment complet ? Quels pictogrammes aurais-tu
648 éventuellement rajoutés pour l'utilisation de l'outil dans le cadre de la médecine générale ?

649 - E : Il est suffisamment complet. Franchement les images sont très bien, elles sont... et je
650 suis sûr(e) qu'il y a quand même un public à qui ça rendrait service.

651 - I : Peux-tu préciser à quel public cet outil pourrait servir selon toi ?

652 - E : Un public qui va d'abord comprendre l'image, qui va comprendre de quoi on parle et
653 avec qui on va pouvoir expliquer comment le médicament passe et... et un public je dirais
654 même qui est demandeur, qui peut... pour qui l'image va parler et va lui donner un plus.

655 - I : C'est ça. Tu penses que dans ta patientèle, certains patients ne comprendraient pas les
656 images de l'outil ?

657 - E : Bah comme j'ai dit dans ma patientèle ils veulent : « voilà, tu me donnes tel
658 médicament, comment le prendre, matin, midi, soir, un ovule qu'il faut mettre par devant et
659 pas par derrière... », tu vois ? Il faut un langage le plus simple possible. Et ça (montre l'outil
660 Picto Pharma) c'est simple mais je dirais aussi un peu sophistiqué peut-être.

661 - I : Ok. Et quelles suggestions d'adaptation du contenu de l'outil proposerais-tu, dans le
662 cadre de son utilisation en médecine générale ?

663 - E : Franchement pour le pharmacien je trouve ça très bien. Parce que le pharmacien il a
664 pas le temps de chercher un traducteur, de chercher la traduction, de... il va délivrer la boîte
665 et il va dire : « voilà comment le prendre, voilà l'image ». Moi je trouve qu'en pharmacie, y a
666 une valeur ajoutée quoi.

667 - I : D'accord. Que penses-tu alors de l'outil dans le cadre de la pratique de la médecine
668 générale ?

669 - E : En médecine générale, moi, vu ma patientèle, comme je t'ai dit, c'est euh... y aura pas
670 de gain de temps, y aura pas de... malgré l'outil y aura peut-être de la confusion sur de quoi

671 on parle, de quel médicament on parle. Donc l'outil normalement il est là pour simplifier les
672 choses, pour qu'il y ait pas de confusion, pour gagner du temps, mais si y a pas tout ça... du
673 coup par rapport aux patients qu'on a ici à la maison médicale, enfin à mes patients, j'aurais
674 pas tous ces côtés positifs. Mais on parle du fait que j'ai une patientèle un peu spéciale
675 aussi. La plupart des gens ici ne sont pas analphabètes, alors que la plupart de mes patients
676 ne sont pas instruits. J'ai encore vu une patiente tout à l'heure qui me parle de son papa qui
677 a vécu en Belgique plus de 50 ans, et qui est maintenant en fin de vie, mais du fait qu'il a pas
678 la nationalité belge, il a pas le droit à plein de facilités. Et quand je demande pourquoi : « ah,
679 il a jamais voulu faire la nationalité ». Va comprendre quelque chose. Parce que dans son
680 imaginaire, dans ses croyances, s'il a la nationalité belge il change de religion, et s'il change
681 de religion il va aller en enfer. Tu te rends compte à quel point ce qui se passe dans la tête
682 des gens peut être euh... fin c'est pas la première personne que j'ai vue qui n'a pas
683 demandé la nationalité. Y en a même un, je me rappelle, qui est venu me voir ici, et qui m'a
684 dit, quand je lui ai demandé pourquoi il voulait pas faire la nationalité, il m'a dit : « quand je
685 serai dans ma tombe, tu seras pas avec moi ». Je me suis dit : « mais qu'est-ce qu'il
686 raconte ? Comme si il allait être jugé dans sa tombe ». Fin bon l'ignorance c'est la
687 catastrophe. Du coup il faut adapter le dialogue. Il faut vraiment adapter son dialogue par
688 rapport au bagage que la personne a dans la tête. Et donc Picto Pharma pour moi ça
689 correspond pas à ce genre de personnes. Parce que comme je te dis, quand je vais parler de
690 médicaments et que j'ai pas les médicaments devant moi, j'ai peur de créer plus de
691 confusion si j'essaye d'expliquer comment les prendre. Donc c'est pour ça que ça peut poser
692 problème. Mais quand tu as affaire à quelqu'un qui... au moins qui sait lire... mais
693 franchement je suis choqué(e) de voir la quantité de gens qui ne savent ni lire ni écrire. J'ai
694 même parfois des personnes d'origine belge, on va dire ça comme ça, qui me disent qu'ils
695 ne savent ni lire ni écrire, alors que l'école était quand même obligatoire depuis longtemps.
696 J'ai parfois eu des difficultés de communication avec des jeunes qui ne maîtrisent aucune
697 langue correctement. Une fois j'ai dit à quelqu'un : « est-ce que tu fais de la fièvre ? », et il
698 m'a dit : « C'est quoi ça ? C'est quoi la fièvre ? » Alors j'ai dit : « tu chauffes ? Ton corps
699 chauffe ? Il devient chaud ? », et alors il m'a dit : « ah oui oui je comprends, mais non non je
700 ne chauffe pas ». Comme quoi il y a des gens qui ont une carence au niveau du vocabulaire.

701 - I : Penses-tu qu'avec ces personnes qui ont une carence au niveau du vocabulaire, l'outil
702 Picto Pharma pourrait être utile ?

703 - E : Ça pourrait aider. Fin y a tous les cas de figure en fait.

704 - I : D'accord. Et donc tu m'as donné ton avis sur le contenu de l'outil. Qu'as-tu pensé de la
705 forme de l'outil ?

706 - E : Il est très bien fait franchement. Très très bien fait.

707 - I : Peux-tu m'en dire plus ? Que penses-tu du format ?

708 Très bien. Pas trop gros, pas trop petit euh...

709 - I : Est-ce que tu le trouves pratique ?

710 - E : Oui euh, il est simple et à la fois raffiné si je peux dire. Parce qu'il y a plusieurs euh... le
711 comprimé, la gélule, le... donc euh... c'est très bien fait. Mais donc l'outil a été créé par des
712 pharmaciens ?

713 - I : Oui c'est ça, comme j'ai dit quand j'ai présenté l'outil en réunion, c'est une pharmacie
714 bruxelloise qui est à l'origine de cet outil. En fait, il y a beaucoup de patients chinois qui sont
715 venus s'installer dans le quartier dans lequel se trouvait cette pharmacie et donc les
716 pharmaciens ont été confrontés à des problèmes importants de barrière de la langue, vu
717 qu'ils ne parlent pas le chinois. Et donc l'outil est né d'une réflexion pour pallier aux
718 problèmes de communication rencontrés dans ce contexte.

719 - E : En parlant de patients chinois, et du patient dont je t'ai parlé tout à l'heure, après j'ai
720 compris que l'assistante sociale lui avait remis un papier où y avait une liste de
721 médicaments. Mais comment je pouvais lui parler de comment prendre ses médicaments ?
722 Donc c'est le pharmacien qui a délivré, et l'assistante sociale qui a expliqué.

723 - I : L'assistante sociale parlait le chinois ?

724 - E : Non mais je pense qu'il était au SAMU quelque chose comme ça. Donc non elle parle
725 pas chinois, mais par des gestes et tout ça elle lui a expliqué.

726 - I : D'accord. Et pour en revenir à la forme de l'outil. Que penses-tu de l'idée d'une version
727 informatisée de l'outil ?

728 - Ah non moi je préfère en papier. Moi les fiches cartonnées comme ça je trouve ça
729 beaucoup mieux.

730 - I : D'accord. Et penses-tu utiliser l'outil Picto Pharma dans le futur ? Pour quelles raisons ?

731 - E : Si je change de patientèle (rires). En fait tant que j'ai la patientèle que j'ai pour le
732 moment, je ne pense pas que je vais l'utiliser.

733 - I : D'accord. Nous arrivons à la fin de l'entretien. Souhaites-tu rajouter quelque chose par
734 rapport à l'outil Picto Pharma, que tu n'aurais pas eu l'occasion de dire pendant l'entretien ?

735 - E : Ce que je peux ajouter pour conclure, c'est que déjà, comme c'est un outil de
736 communication qui va améliorer la communication, comme je t'ai dit au départ, pour moi la
737 clé d'une bonne prise en charge, c'est une bonne communication. Donc tout ce qui peut
738 l'améliorer, ou faire en sorte qu'elle soit de très bonne qualité, ça ne peut faire que du bien.

739 - I : Et souhaites-tu rajouter quelque chose par rapport au sujet de la communication
740 médecin-patient autour de la médication ?

741 - E : Je pense que j'ai dit tout ce que je voulais dire mais j'insisterais sur le fait que,
742 prescrivons moins, j'ai envie de dire. Il ne faut pas avoir la prescription facile parce qu'un
743 médicament c'est toujours un médicament avec euh... enfin il n'y a pas que le principe actif,
744 il y a d'autres substances, et il ne faut pas oublier que certains médicaments peuvent être
745 toxiques pour certaines personnes, et se dire que ce n'est pas la solution à tout. Prendre en
746 charge les maux du patient, c'est pas toujours prescrire. Et franchement c'est ça que
747 j'aimerais dire : essayons de prescrire le moins parce que on fait gagner juste les firmes
748 pharmaceutiques.

749 - I : Merci beaucoup pour ton partage et d'avoir répondu à mes questions.

750 - E : Je t'en prie. C'était agréable de discuter de ça.

Des pictogrammes pour faciliter la communication autour de la
médication :

Recherche-action sur l'utilisation de l'outil Picto Pharma par les
médecins généralistes d'une maison médicale du quartier des
Marolles.

Annexe 6

Exercices d'ancrage

Julie Van Achter

Master complémentaire en médecine générale – UCL

Année académique 2021-2022

Exercice d'ancrage au matériel qualitatif :

Micro-analyse

Micro-Analyse

1/ Entretien avec le médecin A

- 27 « Mais clairement dans le quartier, on a la réputation d'avoir des patients quand même qui demandent plus d'attention, qui demandent plus d'encadrement et d'accompagnement dans la prise en charge de leurs soins, par exemple de l'accès à l'alimentation, au logement, etcetera. »

Réputation : renommée – notoriété - avis – évaluation par des personnes extérieures – qui évalue ? – bonne ou mauvaise réputation

Attention : intérêt – concentration – effort – ne pas être distrait – être prudent

Encadrement : support par des personnes qualifiées – cadre d'une peinture (art)

Accompagnement : être aidé / support / pas seul – nourriture qui complète un plat principal

Soins : hygiène personnelle - traitements (médicaments) – gestes pour soigner quelqu'un

2/ Entretien avec le médecin D

- 457 « Euh ... alors un des obstacles aussi c'est la place. C'est un gros bazar quand même ! »

La place : l'emplacement – la situation – la (dis)position dans l'espace – le rangement – la place d'un village

Bazar : marché – magasin – désordre – objet (style familier)

Exercice d'ancrage au matériel qualitatif :

Énoncés phénoménologiques

Enoncés phénoménologiques

1/ Extrait de l'entretien avec le médecin généraliste C sur son expérience d'utilisation de l'outil Picto Pharma dans sa pratique

227 I : « [...] Et quelles ont été tes premières impressions lorsque tu as découvert l'outil Picto Pharma ? »

229 C : « [...] Je me suis dit que j'allais pouvoir améliorer la prise des médicaments. Je ne me suis pas tellement, enfin c'est ce que je disais au début là, les images avec les symptômes etcetera je ne les ai pas utilisées. Ce que j'ai utilisé c'est les moments avec le coq là, le repas, les choses comme ça, mais pas les outils de symptomatologie etcetera. Je ne l'ai en fait pas utilisé pour expliquer potentiellement des effets secondaires ou pour expliquer que ce médicament-là c'est pour la fièvre ou ce médicament-là c'était pour la toux, enfin ou n'importe. Et donc ça je ne l'ai pas utilisé dans ce sens-là. Je l'ai vraiment utilisé pour expliquer comment on prend des médicaments. »

Enoncé 1 : Lors de la découverte de l'outil Picto Pharma, le médecin C pense pouvoir l'utiliser pour améliorer la prise des médicaments de ses patients.

Enoncé 2 : Durant la période de test, le médecin C n'a pas utilisé les planches de l'outil Picto Pharma qui présentent les symptômes (planche 4, 5, 6)

Enoncé 3 : Durant la période de test, le médecin C a utilisé l'outil Picto Pharma pour expliquer à ses patients comment prendre leurs médicaments (planche 1, 8, 9, 10)

237 I : « Pour quels autres objectifs as-tu utilisé l'outil lors de tes consultations ? »

238 C : « Alors, je trouvais très intéressant avec l'outil de voir, par exemple pour les traitements chroniques, de vérifier avec le patient si effectivement il prenait bien par exemple son Glucophage après le repas, et son Unidiamicron le matin, le genre de chose comme ça. Quand Est-ce qu'il prenait sa L-thyroxine par rapport à son Oméprazole, donc des médicaments où c'est important d'avoir le temps nécessaire entre les deux. Et donc voilà, je trouve que c'est intéressant. Et aussi, comme je disais pour la mise en route de nouveau médicaments pour vraiment bien expliquer à quel moment le prendre, combien de temps, etcetera. Et donc le schéma de médication je l'ai fait pour énormément de patients. Donc je l'utilisais, soit avec des patients à qui je mettais un nouveau médicament dans un traitement chronique, soit avec des patients qui avaient un truc aigu et j'expliquais quand, comment prendre le médicament, combien de temps etcetera. C'est essentiellement pour ça puisque c'est essentiellement ça que j'ai utilisé en fait comme partie du Picto Pharma. »

Enoncé 1 : Le médecin C précise que l'outil Picto Pharma est très intéressant pour vérifier la prise adéquate d'une médication complexe (maladies chroniques) ou d'un nouveau médicament.

Enoncé 2 : Le médecin C a utilisé les schémas de médication pour expliquer la prise d'un nouveau médicament dans un traitement chronique et dans les cas de symptôme sévère ou d'apparition récente.

Enoncé 3 : Les schémas de médication sont les planches de l'outil Picto Pharma que le médecin C a le plus utilisées pendant la période d'utilisation.

2/ Extrait de l'entretien avec le médecin généraliste D sur son expérience d'utilisation de l'outil Picto Pharma dans sa pratique

357 I : « Quelles ont été tes premières impressions lorsque tu as découvert l'outil ? »

358 D : « Euh, un petit peu septique dans le sens où j'avais l'impression que c'était compliqué. J'avais l'impression qu'il y avait beaucoup d'images. Et puis alors quand y regarde d'un peu plus près, c'est vrai qu'on pourrait presque trouver qu'il y a une complexité parce qu'il y a un grand nombre d'images, mais que chacune des images étaient univoques. Et la juxtaposition de toutes ces images univoques permettait d'avoir quelque chose de très complet. Parce qu'en fait, quand on essaye de le faire soi-même, par des dessins ou quoi, le message n'est jamais univoque. Le patient peut interpréter ce que on écrit et les dessins qu'on fait de plusieurs façons. L'intérêt c'est que, voilà, il y a une idée par schéma quoi, voilà. Et ça c'est pratique. Mais dans un premier temps, j'avoue que je me suis dit : « mais, il y a trop de choses. On va être noyé dans tout ça ». Mais comme c'est vraiment simplifié, que c'est vraiment une image pour une idée, ça permet d'être précis. »

Enoncé 1 : Au début, le médecin D trouve l'outil complexe.

Enoncé 2 : Ensuite, après observation de l'outil, le médecin D comprend que celui-ci contient un ensemble complet d'images univoques.

Enoncé 3 : Enfin, le médecin D souligne que l'outil est pratique car chaque schéma ou image ne présente qu'une idée, ce qui permet d'être précis.

369 I : « Et, toujours dans le cadre de tes premières impressions : dans quelles circonstances t'es-tu dit que cet outil pourrait être utile ? [...] »

372 D : « Alors, au départ j'avais pensé aux patients avec qui j'ai de grosses difficultés au niveau de la langue. Je me suis dit que c'était une façon de passer outre la barrière de la langue. Alors, je l'ai pas utilisé dans cette situation-là finalement, donc je pourrais pas te dire, mais c'était un petit peu l'idée que je me faisais dès le départ. Donc au départ c'était plutôt ça : on va pouvoir l'utiliser chez quelqu'un qui a du mal à s'exprimer en français. Mais donc j'ai pas l'expérience pour donner un retour dans ce contexte. »

Enoncé 1 : Au début de la période de test, le médecin D pensait utiliser l'outil Picto-Pharma lors de difficultés communicationnelles liées à la barrière de la langue.

Enoncé 2 : En fin de test, le médecin D n'a jamais utilisé l'outil dans un contexte de difficultés liées à la barrière de la langue.

Des pictogrammes pour faciliter la communication autour de la
médication :

Recherche-action sur l'utilisation de l'outil Picto Pharma par les
médecins généralistes d'une maison médicale du quartier des
Marolles.

Annexe 7

Document d'information et de consentement des participants

Julie Van Achter

Master complémentaire en médecine générale – UCL

Année académique 2021-2022

INFORMATION AU PARTICIPANT

Des pictogrammes pour faciliter la communication autour de la médication :
Recherche-action sur l'utilisation de l'outil visuel Picto Pharma par les médecins généralistes de la
Maison Médicale des Marolles.

Vous êtes invité(e) à participer de façon volontaire à une expérimentation. Avant d'accepter d'y participer, il est important de lire ce formulaire qui en décrit l'objectif et les modalités pratiques. Vous avez le droit de poser à tout moment des questions en rapport avec cette expérimentation.

Objectif et description de l'expérimentation :

Il s'agit d'une expérimentation qui devrait inclure environ 6 participants dont l'entièreté en Belgique.

L'objectif de cette expérimentation consiste à évaluer la pertinence et l'utilité de l'outil de communication visuelle PICTO PHARMA dans le cadre de la pratique de la médecine générale à la Maison Médicale [REDACTED]

Si vous acceptez de participer à cette expérimentation, il vous sera demandé de tester l'outil Picto Pharma lors de vos consultations pendant une période de 5 semaines, et de remplir un court questionnaire après chaque utilisation de l'outil. Après les 5 semaines de test, il vous sera demandé de participer à un entretien semi-dirigé d'une durée d'environ 1 heure, afin de détailler vos expériences d'utilisation de l'outil.

Promoteur de l'expérimentation/enquête :

Le promoteur de l'expérimentation est l'Université Catholique de Louvain.

Participation volontaire

Votre participation à cette expérimentation est entièrement volontaire et vous avez le droit de refuser d'y participer. Vous avez également le droit de vous retirer de l'expérimentation à tout moment, sans en préciser la raison, même après avoir signé le formulaire de consentement. Vous n'aurez pas à fournir de raison au retrait de votre consentement à participer ; toutefois, les données collectées jusqu'à l'arrêt de la participation à l'expérimentation font partie intégrante de celle-ci. Votre refus de participer à cette expérimentation n'entraînera pour vous aucune pénalité ni perte d'avantages.

Bénéfices et risques

Nous ne pouvons vous assurer que si vous acceptez de participer à cette expérimentation, vous tirerez personnellement un quelconque bénéfice direct de votre participation.

Il n'y a aucun risque de participation à cette expérimentation hormis une éventuelle rupture de confidentialité des données.

Assurance

Si vous ou vos ayants droit (famille) subissez un dommage lié à cette expérimentation, ce dommage sera indemnisé par le promoteur de l'étude conformément à la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine du 7 mai 2004. Vous ne devez prouver la faute de quiconque.

Noms et coordonnées de l'assureur :

Amma Assurances

Avenue des Arts 39/1 à 1040 Bruxelles.

Tel : 02/2090200 – Email : info@amma.be – Site internet : www.amma.be

Numéro de police d'Assurance :

10000056

Protection de la vie privée :

Votre identité et votre participation à cette expérimentation demeureront strictement confidentielles. Vous ne serez pas identifié(e) par votre nom ni d'aucune autre manière reconnaissable dans aucun des dossiers, résultats ou publications en rapport avec l'étude.

La protection des données personnelles est assurée par la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée et par les réglementations européennes (réglementation générale européenne sur la protection des données à caractère personnel [RGPD] du 25 mai 2018) et belges en vigueur. Ces droits sont également garantis par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Selon le RGPD, vous disposez d'un droit de regard sur le traitement de vos données. Si vous avez des questions à ce sujet, vous pouvez contacter le responsable de la protection des données du centre d'étude à l'adresse suivante : privacy@uclouvain.be.

En cas de plainte concernant le mode de traitement de vos données, vous pouvez contacter l'Autorité Belge de Protection des Données : Rue de la Presse 35 - 1000 Bruxelles - Tél. : 02 274 48 00 - e-mail : contact@apd-gba.be

Comité d'éthique

Cette expérimentation est évaluée par un comité d'éthique indépendant, à savoir le conseil Ethique interuniversitaire (GEIMG) qui a émis un avis favorable le 02/02/2022.

Personnes à contacter si vous avez des questions à propos de l'expérimentation :

Si vous estimez avoir subi un dommage lié à l'expérimentation ou si vous avez des questions, voulez donner un avis ou exprimer des craintes à propos de l'expérimentation ou à propos de vos droits en tant que patient participant à une étude clinique, maintenant, durant ou après votre participation, vous pouvez contacter :

Responsable de l'étude : Julie Van Achter

Email : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Pour la gestion des plaintes non résolues par l'investigateur, vous pouvez contacter comme médiateur le Comité d'Ethique :

E-mail : commission.ethique-saintluc@uclouvain.be

Téléphone : 02 764 55 14

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE PARTICIPANT

1. Je soussigné(e) (NOM, Prénom(s)),
déclare avoir lu l'information qui précède et accepté de participer à « Des pictogrammes pour faciliter la communication autour de la médication : Recherche-action sur l'utilisation de l'outil visuel Picto Pharma par les médecins généralistes de la Maison Médicale des Marolles. ».
2. On m'a remis une copie de ce formulaire de consentement éclairé signé et daté, ainsi que de la note d'information destinée au participant. J'ai reçu une explication concernant la nature, le but, la durée de l'expérimentation et j'ai été informé(e) de ce qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et l'occasion de poser des questions sur l'expérimentation; toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.
3. J'ai été informé(e) de l'existence d'une assurance.
4. Je sais que cette expérimentation a été soumise et approuvée par le conseil Ethique interuniversitaire (GEIMG).
5. Je suis libre de participer ou non, de même que d'arrêter l'expérimentation à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision et sans que cela n'entraîne le moindre désavantage.
6. En signant ce document, j'autorise l'utilisation des données me concernant dans le respect de
 - la loi belge du 30 juillet 2018 relative à la protection de la vie privée ;
 - la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;
 - la loi du 7 mai 2004 relative à l'expérimentation sur la personne humaine ;
 - les réglementations européennes (règlementation générale européenne sur la protection des données à caractère personnel [RGPD] du 25 mai 2018) et belges en vigueur.
7. Je n'ai subi aucune pression physique ni psychologique induite pour ma participation à l'expérimentation.
8. Je consens de mon plein gré à participer à cette expérimentation.

.....

...../...../20.....

Nom, prénom et Signature

Date (jour/mois/année)

du (de la) participant(e)

Je, soussigné, Mme/Mlle/M. (NOM, Prénoms) confirme que j'ai expliqué la nature, le but et la durée de l'enquête au (à la) participant(e) mentionné(e) ci-dessus.

.....

...../...../20.....

Signature de la personne qui procure l'information

Date (jour/mois/année)

Des pictogrammes pour faciliter la communication autour de la
médication :

Recherche-action sur l'utilisation de l'outil Picto Pharma par les
médecins généralistes d'une maison médicale du quartier des
Marolles.

Annexe 8

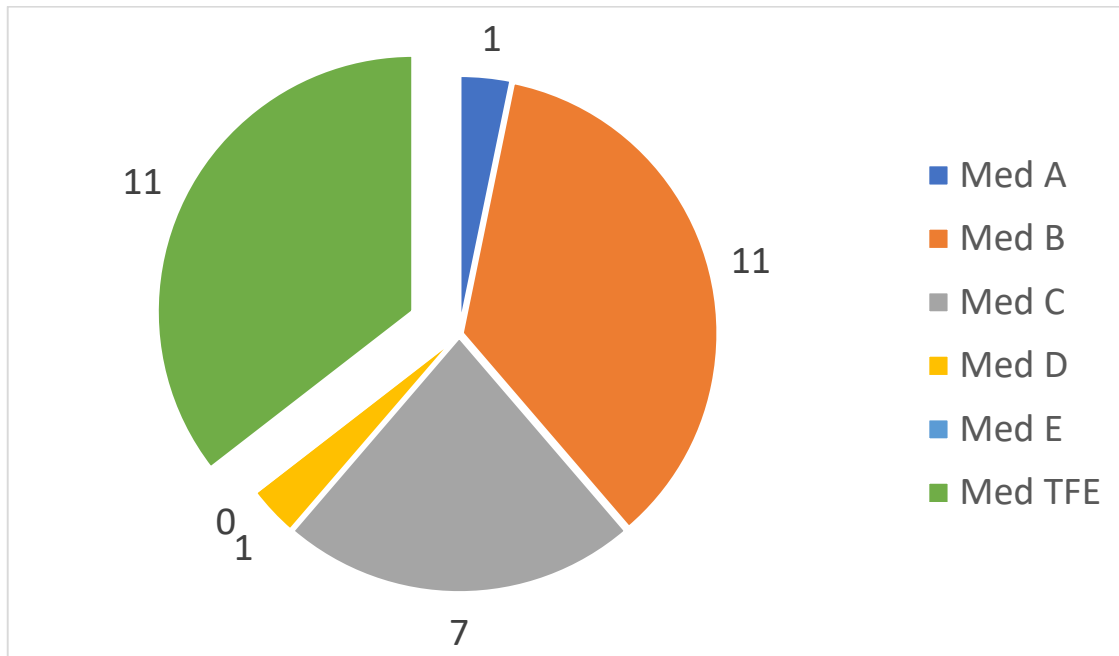
Présentation graphique des réponses au questionnaire

Julie Van Achter

Master complémentaire en médecine générale – UCL

Année académique 2021-2022

Figure 1 : Médecin consultant lors de la consultation pendant laquelle l'outil a été utilisé



Med TFE = Médecin membre de l'équipe médicale et auteur de ce TFE

Figure 2 : Cadre de la consultation pendant laquelle l'outil a été utilisé (Q1)

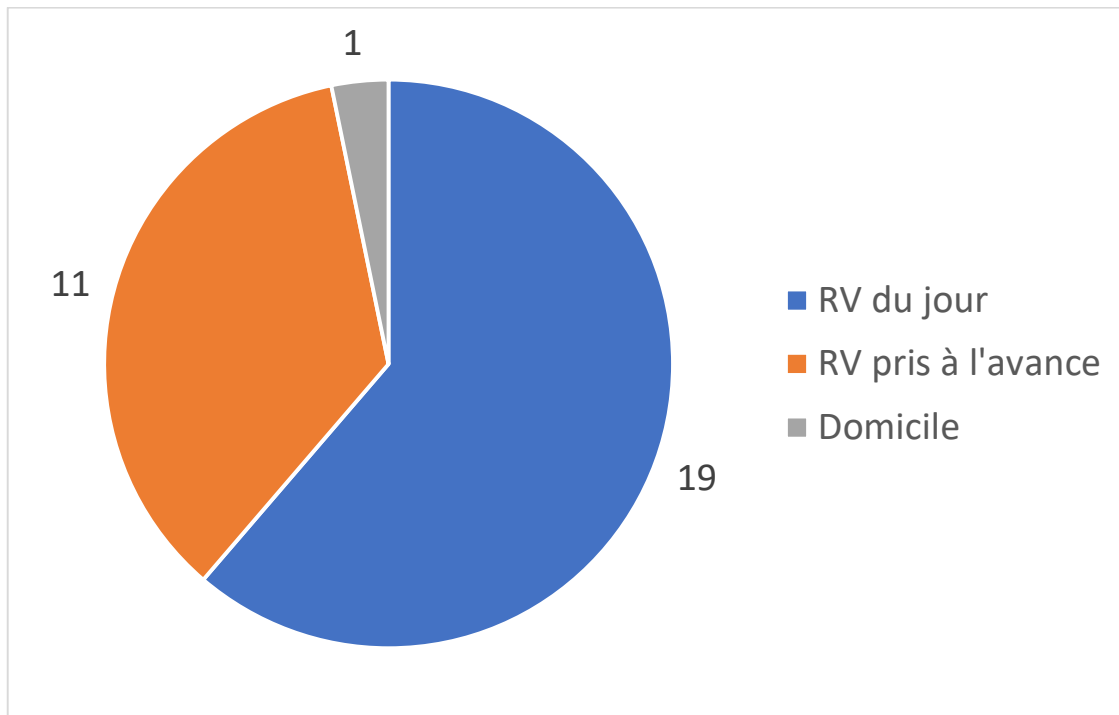


Figure 3 : Sexe du patient (Q2)

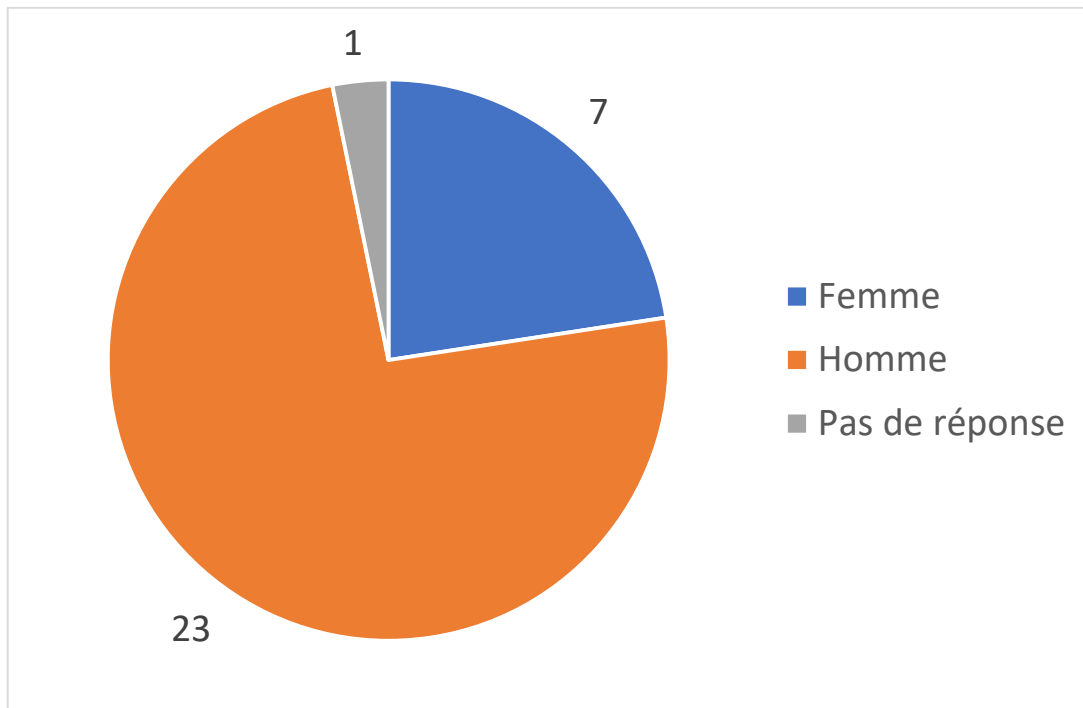


Figure 4 : Age du patient (Q3)

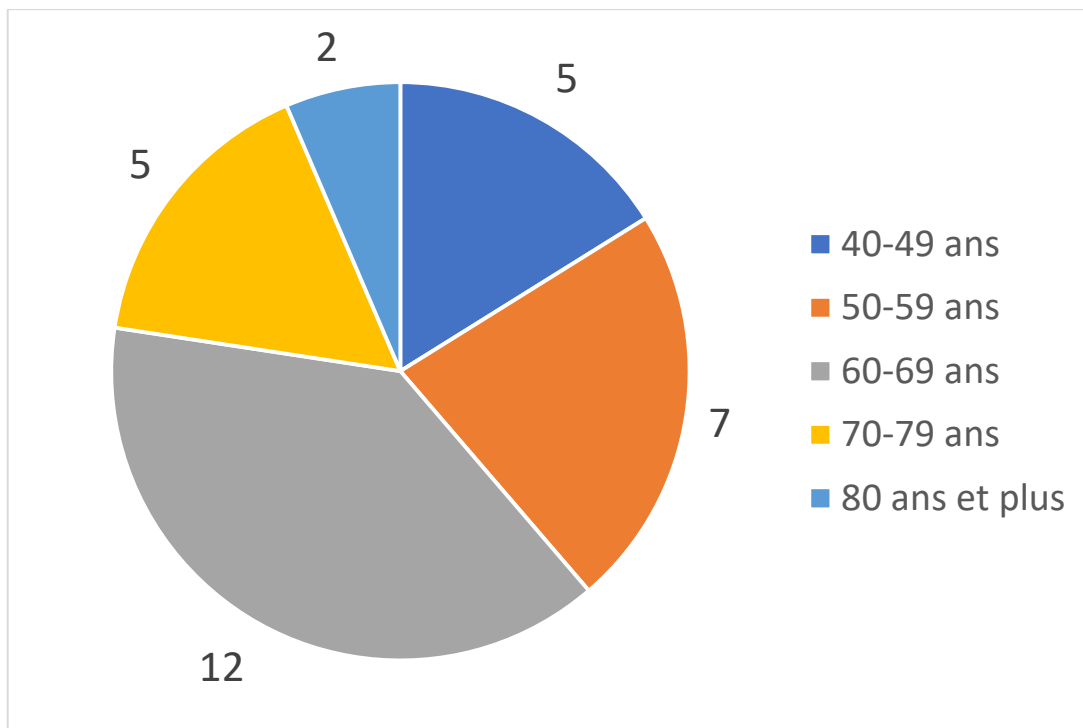


Figure 5 : Origine du patient (Q4)

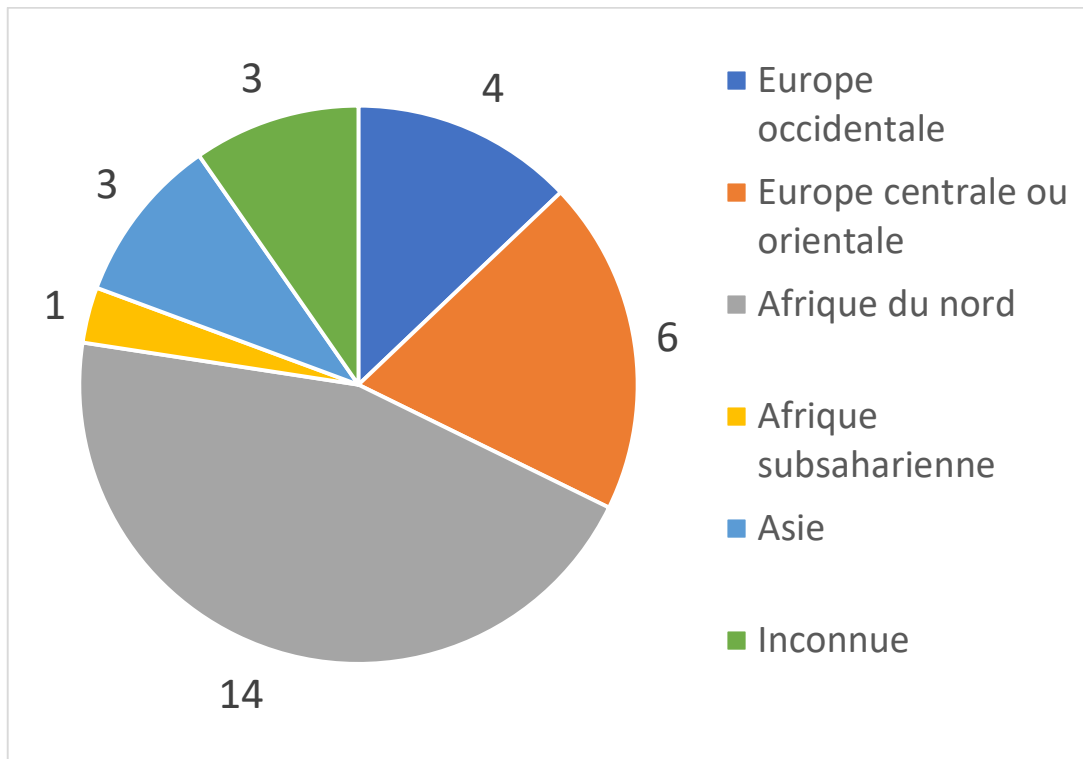


Figure 6 : Le patient bénéficiai-t-il de l'AMU ou était-il demandeur d'asile ? (Q5)

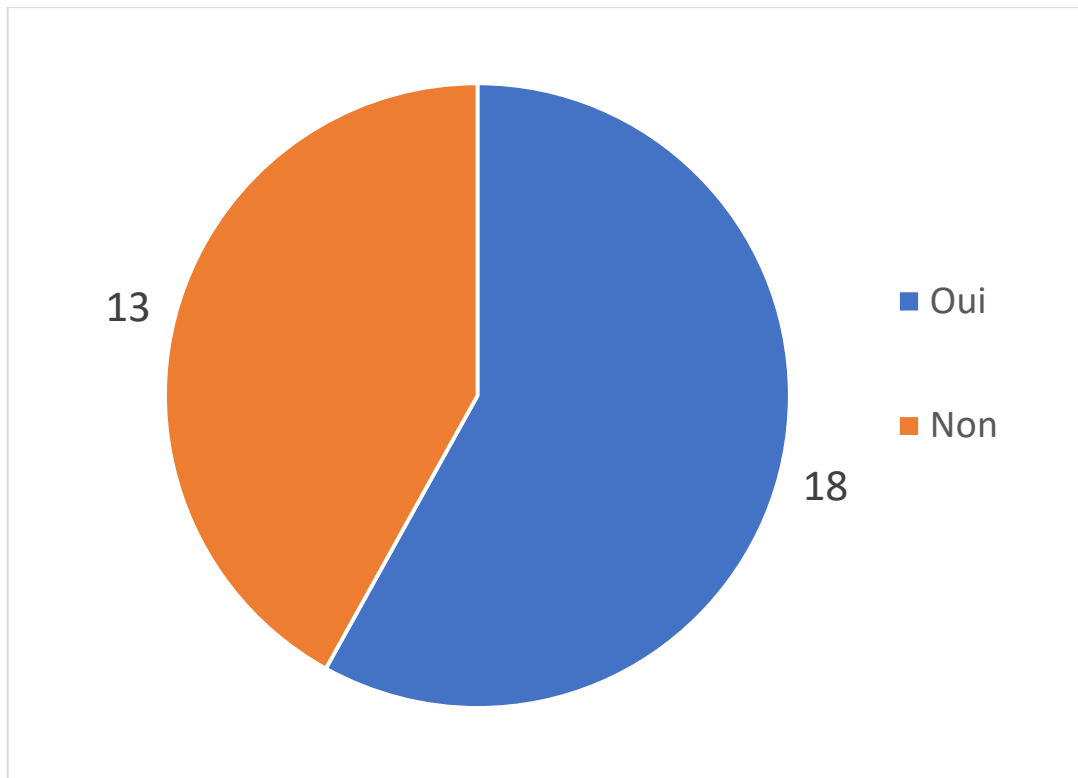


Figure 7 : Le patient était-il accompagné lors de la consultation ? (Q6 et Q7)

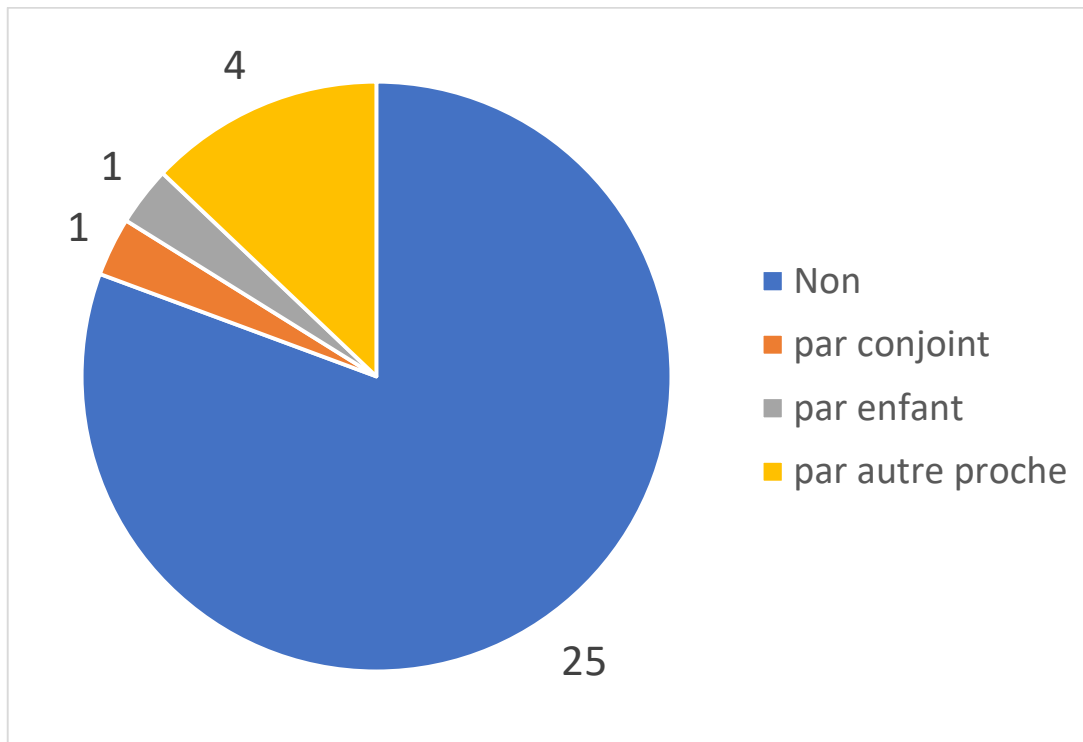


Figure 8 : Initiateur de l'utilisation de l'outil en consultation (Q8)

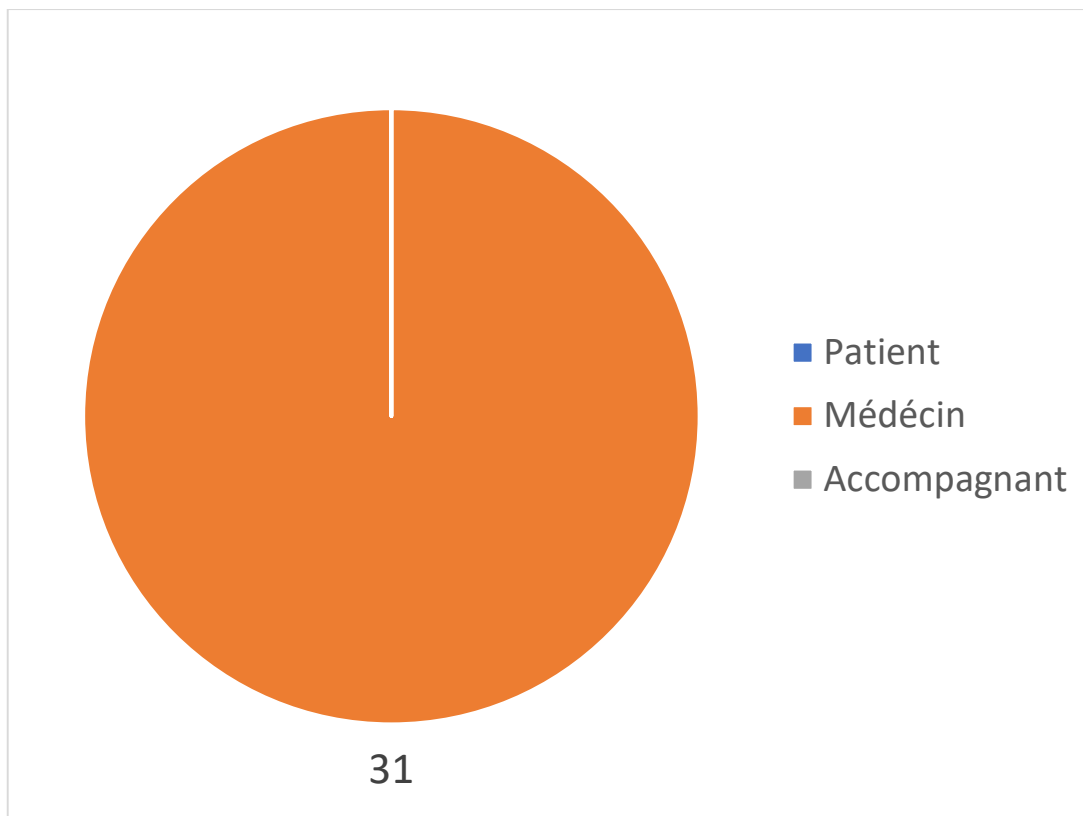


Figure 9 : Obstacles communicationnels rencontrés lors de la consultation (Q10)

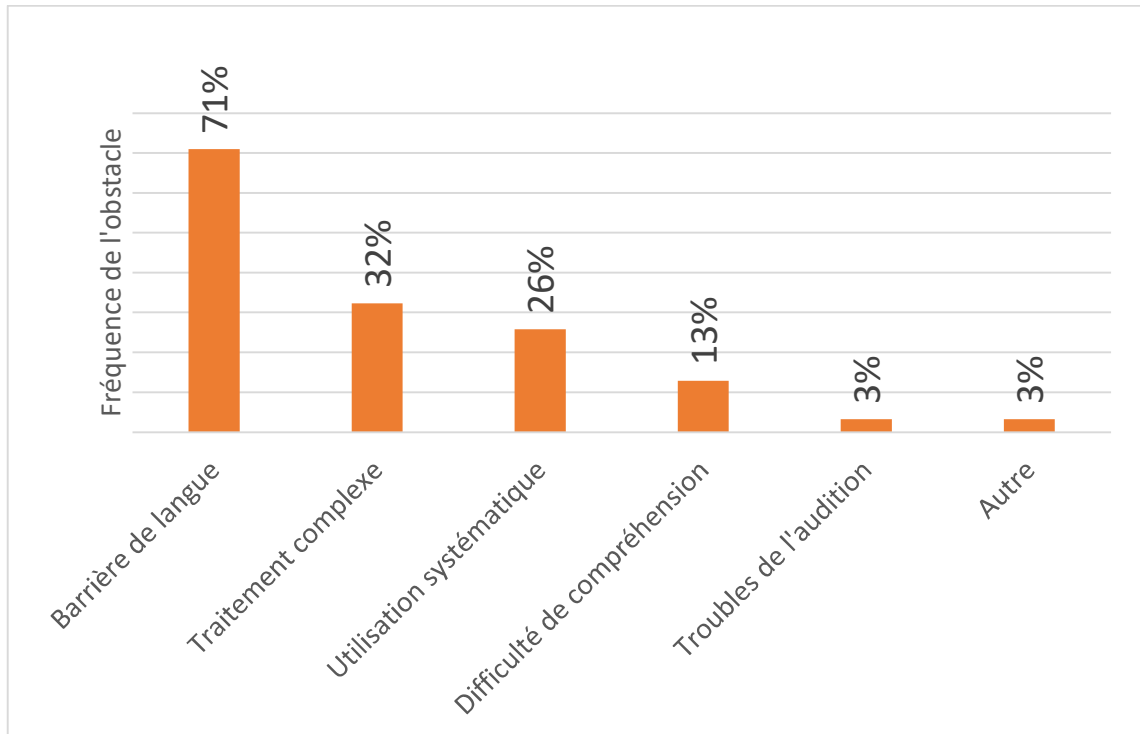


Figure 10 : Combinaisons des obstacles communicationnels (Q10)

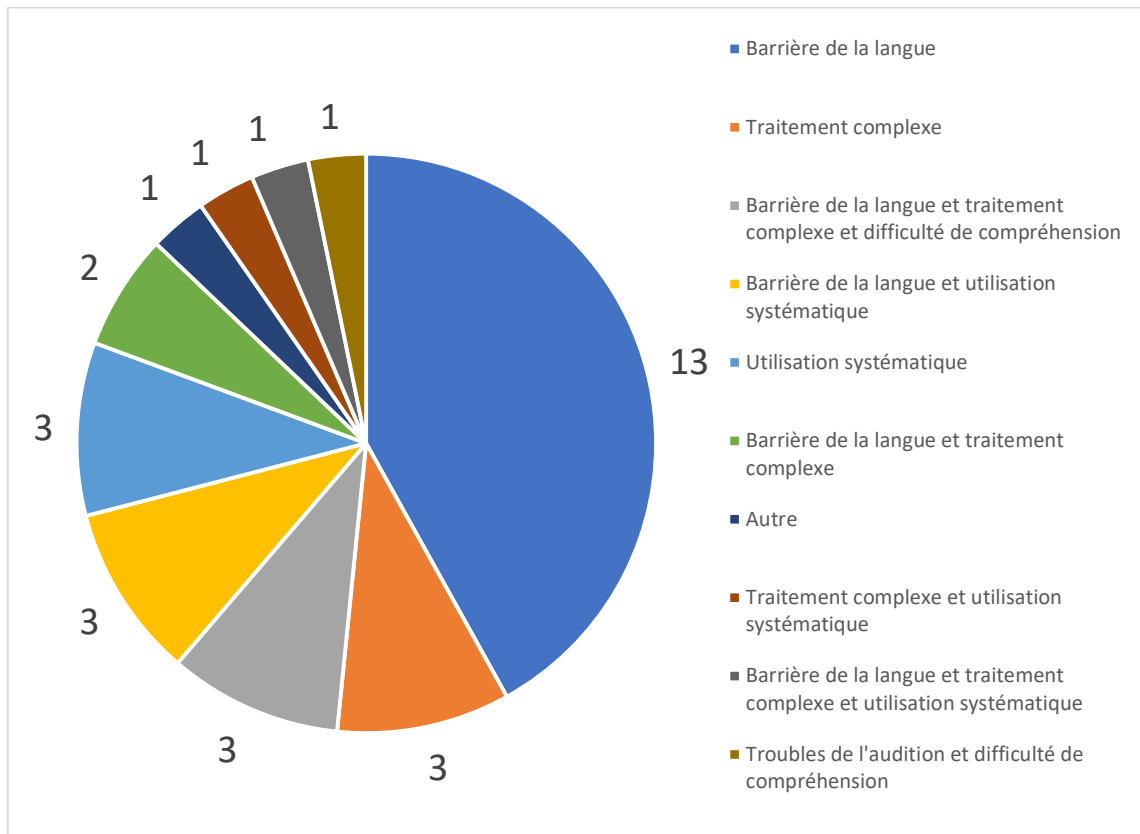


Figure 11 : Objectifs de communication recherchés (Q12)

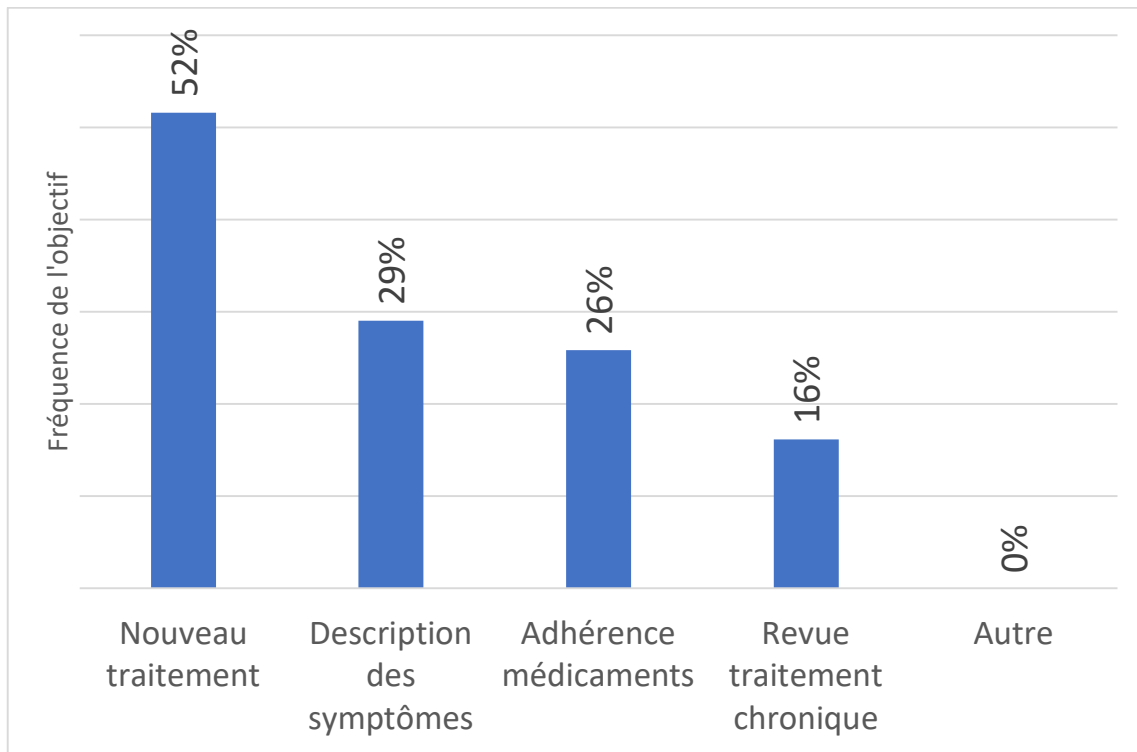


Figure 12 : Combinaisons des objectifs de communication recherchés (Q12)

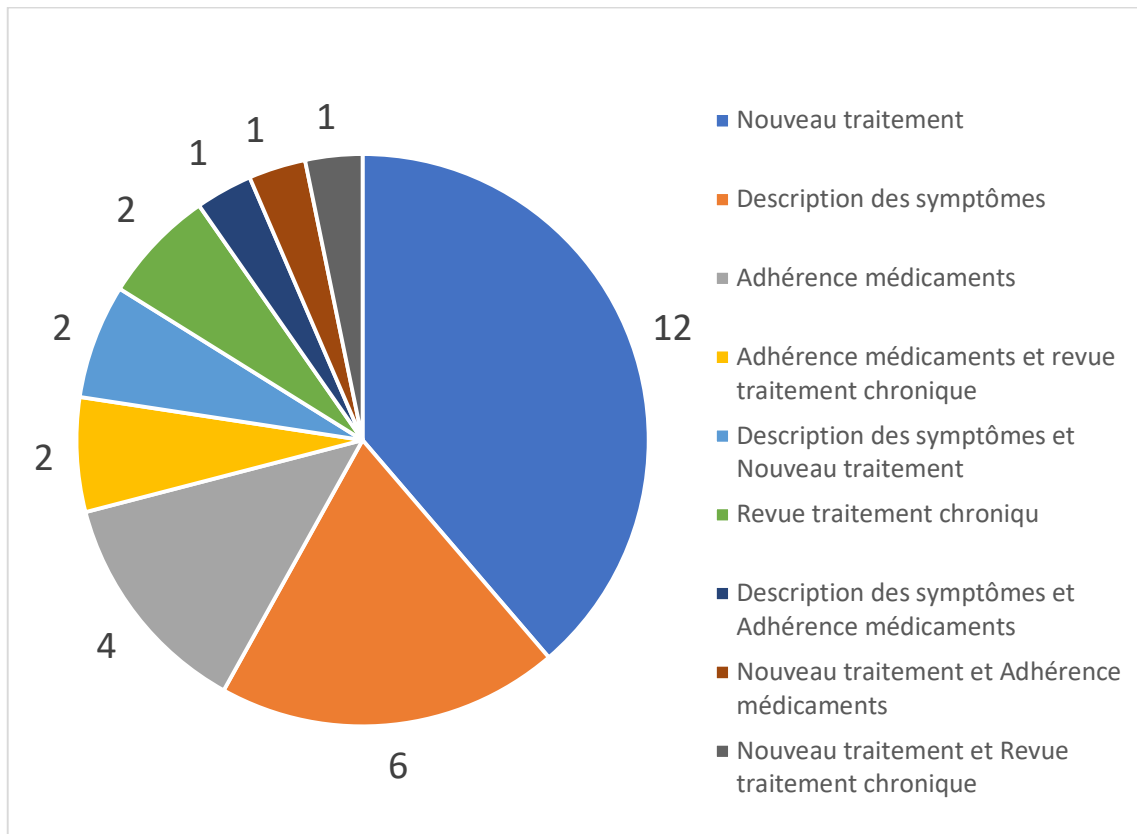


Figure 13 : Fréquence d'utilisation des planches de l'outil (Q16)

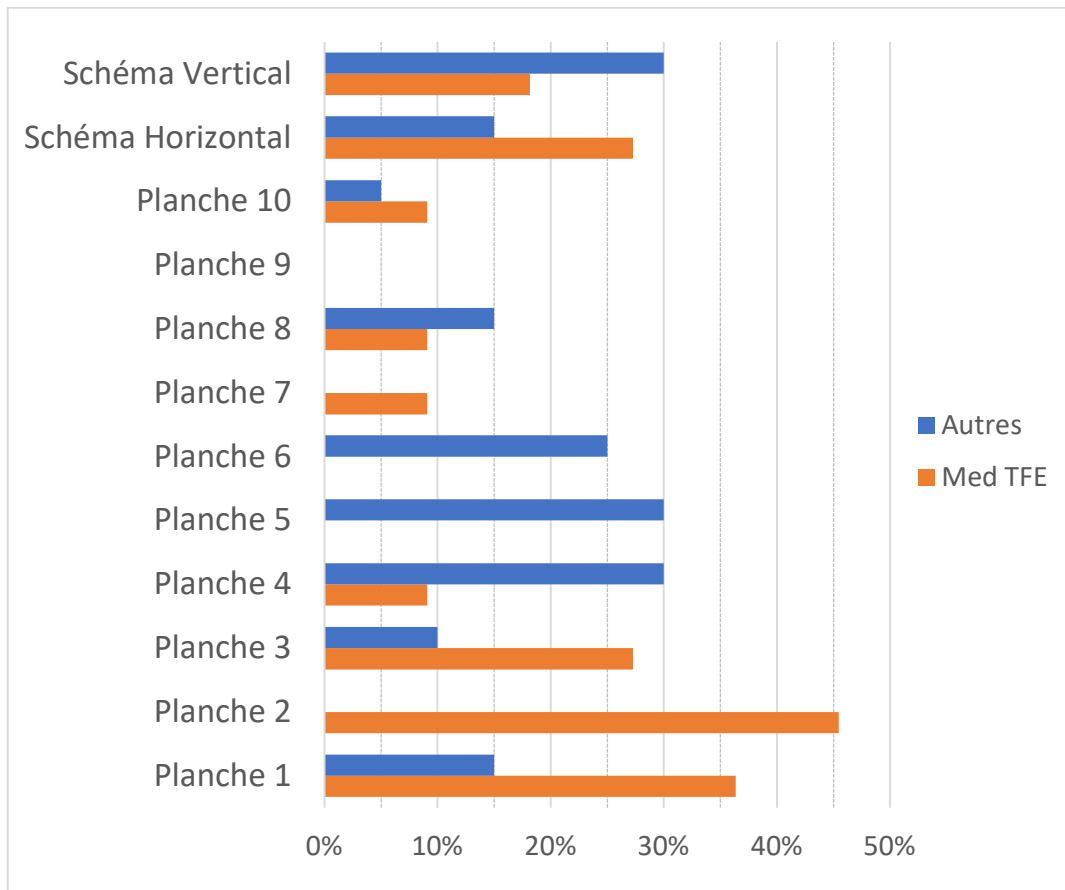


Figure 14 : Fréquence d'utilisation d'autres outils (Q18)

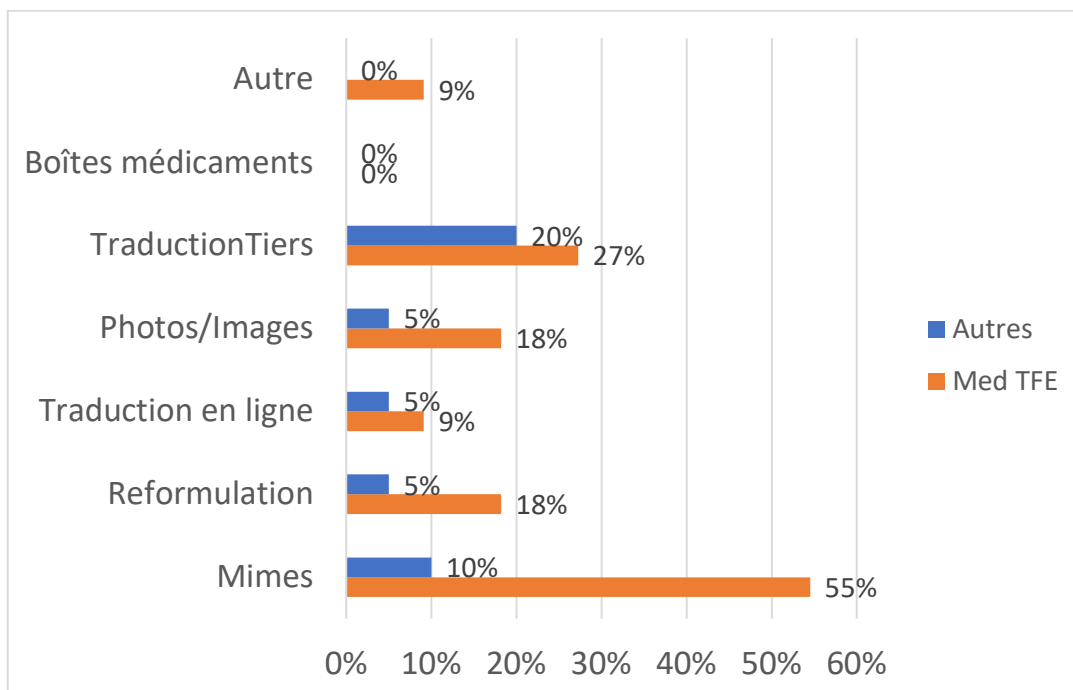


Figure 15 : Fréquence du rôle des personnes ayant manipulé l'outil durant la consultation (Q14)

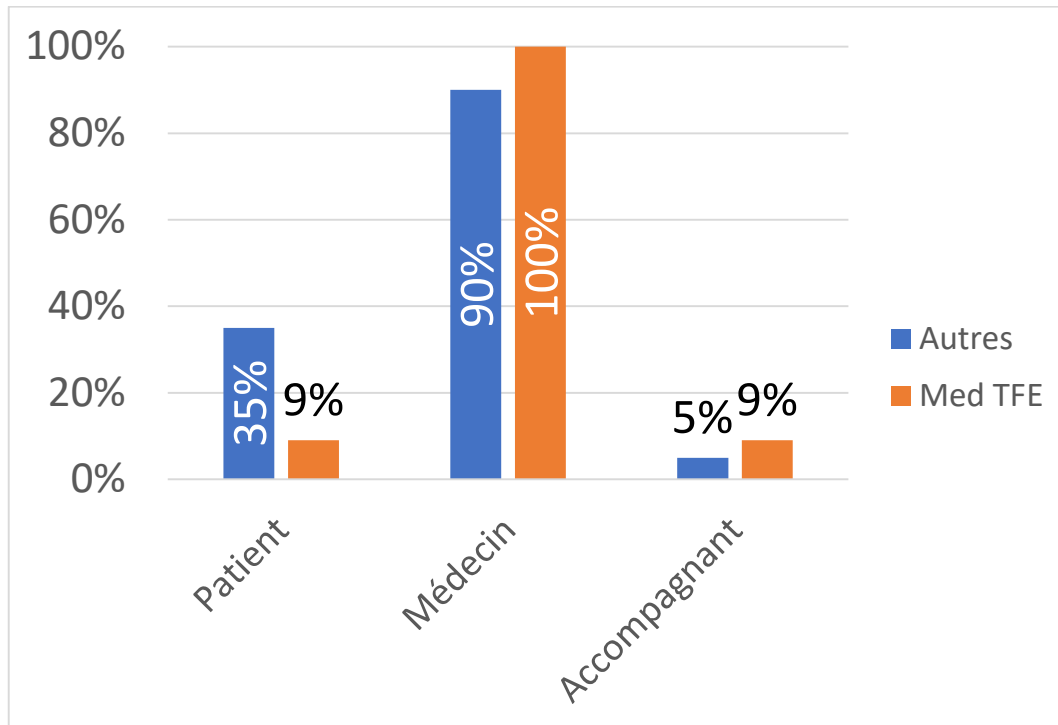


Figure 16 : L'outil a-t-il répondu aux besoins de communication (Q23)

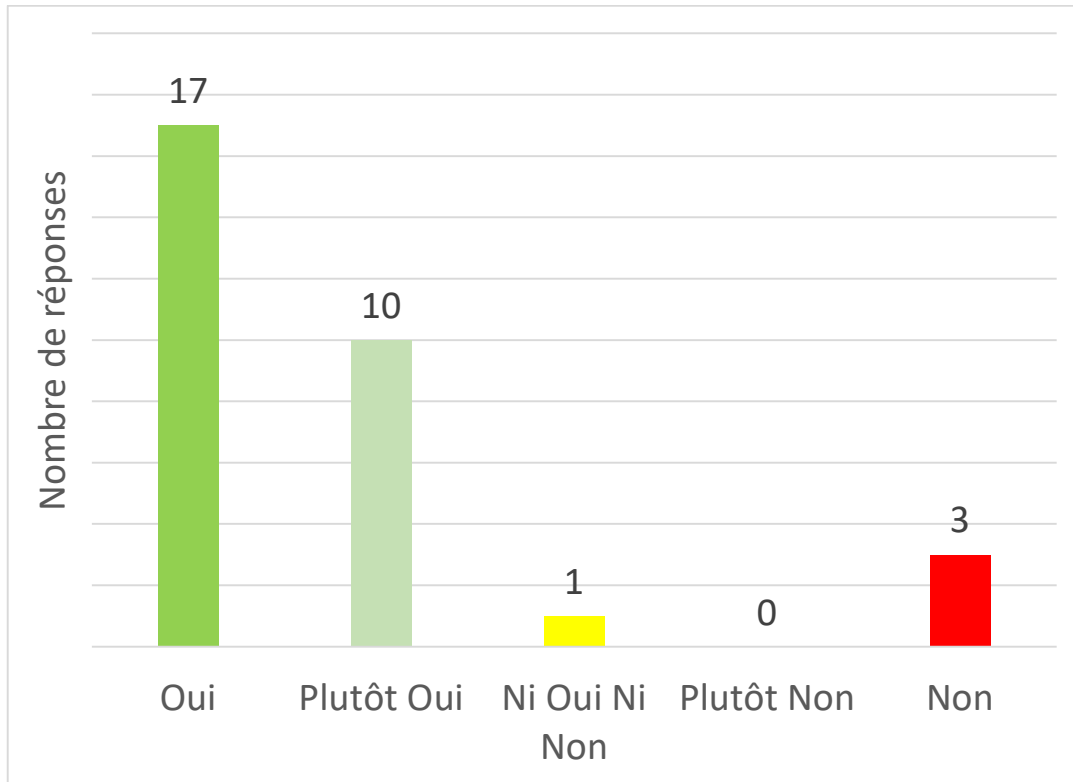


Figure 17 : Réaction du patient (selon la perception du médecin) (Q25)

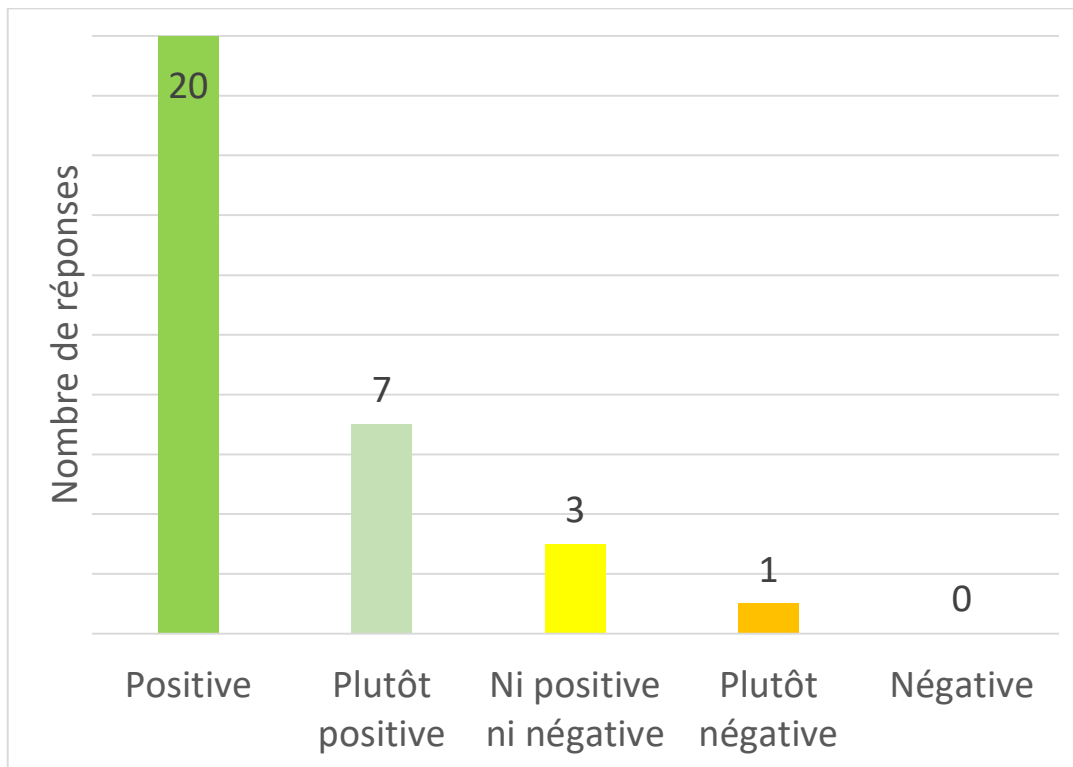


Figure 18 : Réaction du patient (selon la perception du médecin) (Q25) en fonction de la présence ou l'absence d'une barrière de la langue(Q10)

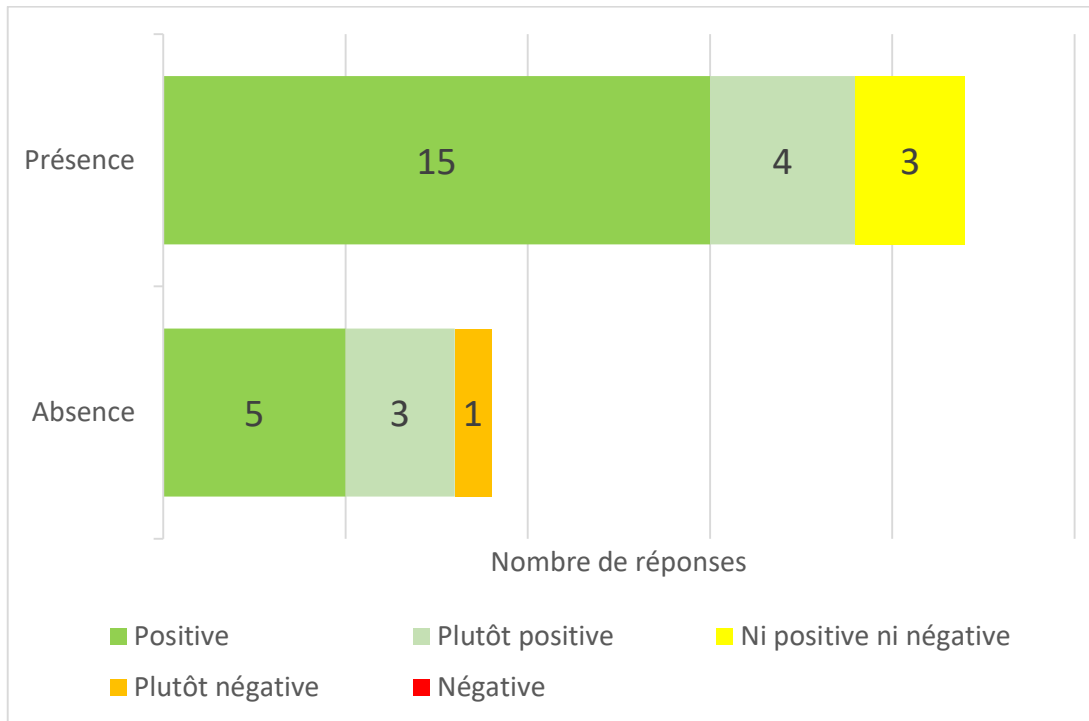


Figure 19 : Réaction du patient (selon la perception du médecin) (Q25) en fonction des obstacles communicationnels (Q10)

